



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TENTANG KODE ETIK KEPERAWATAN DI
RSD KALISAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Irfan Firmansyah

NIM 152310101205

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TENTANG KODE ETIK KEPERAWATAN DI
RSD KALISAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Irfan Firmansyah
NIM 152310101205

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TENTANG KODE ETIK KEPERAWATAN DI
RSD KALISAT KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Irfan Firmansyah
NIM 152310101205

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

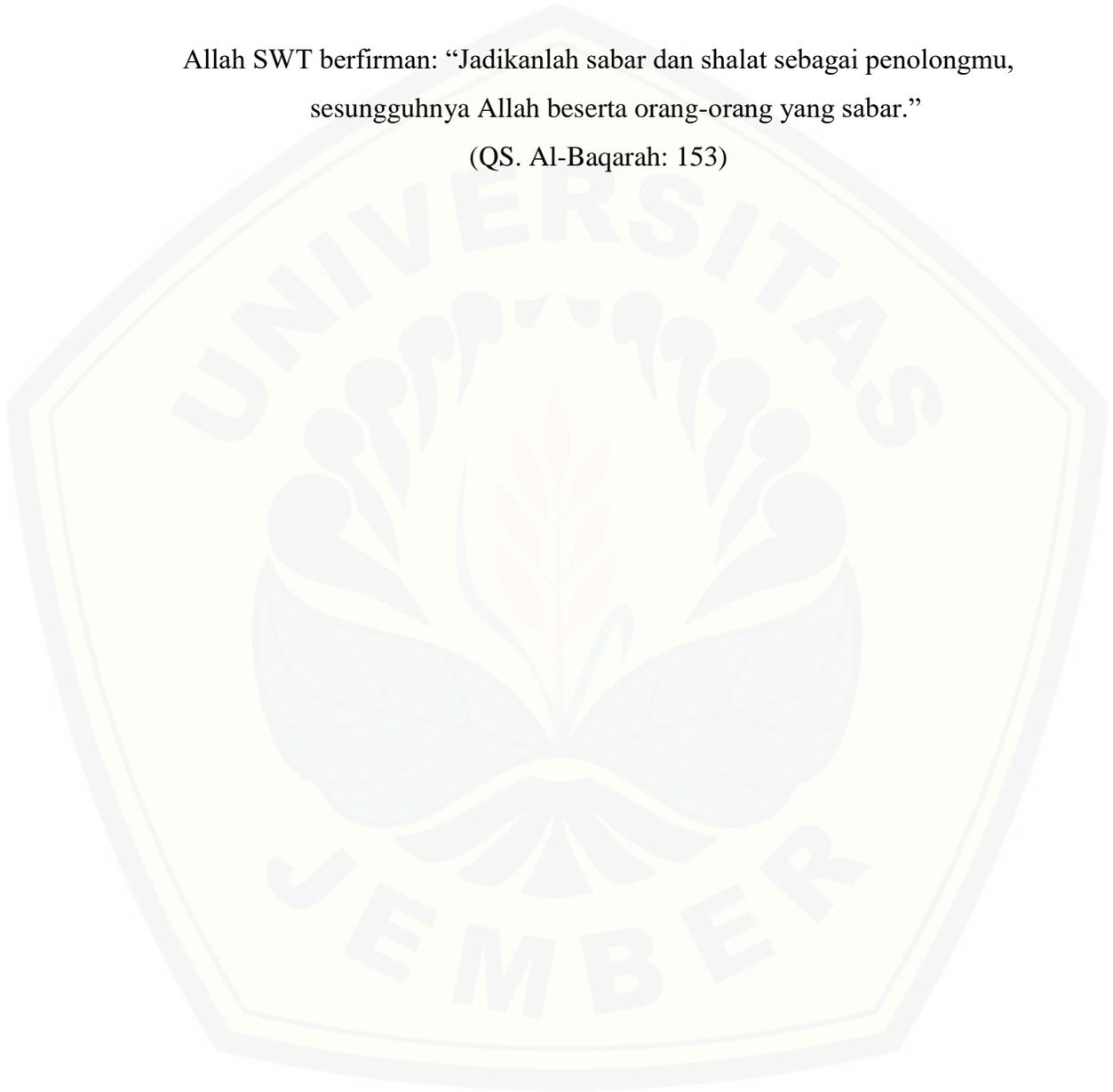
Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini untuk:

1. Bapak Kawi dan Ibu Muzayyanah sebagai orang tua, mahfud sebagai kakak serta seluruh keluarga besar tercinta yang telah memberi dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini;
2. Senda Amalia Riskiananda istri saya yang dengan setia menemani dalam suka dan duka pengerjaan tugas akhir ini;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember beserta seluruh dosen; seluruh guru SDN 03 Wonosari; SMPN 1 Wonosari; SMAN 03 Bondowoso yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang bermanfaat kepada saya;
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 dan sahabat-sahabat yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan bantuan selama proses dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada saya selama ini untuk kelancaran dalam proses pembuatan skripsi ini.

MOTTO

Allah SWT berfirman: “Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu,
sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

(QS. Al-Baqarah: 153)



Yahya, Al-Imam Abu Zakaria. 1999. Riyadhus Shalihin. Jakarta: Pustaka Amani

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irfan Firmansyah

NIM : 152310101205

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran pengetahuan dan Sikap perawat tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sudah saya tulis sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak manapun.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,

Irfan Firmansyah

NIM 152310101205

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember” Karya Irfan Firmansyah telah diuji dan disahkan, pada:

hari, tanggal : Jum`at, 17 Januari 2020

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



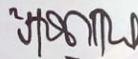
Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S
NIP. 19850207 201504 1 002



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.
NRP. 760016845

Penguji I

Penguji II



Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep, Ph.D.
NIP. 19800112 200912 2 002



Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep.
NRP. 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Laili Salsistorini, S.Kep., M.Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember (*Description of Nurses' Knowledge and Attitudes About the Nursing Code of Ethics at the Kalisat Regional Hospital, Jember*)

Irfan Firmansyah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The nursing code of ethics is an obligation for every nurse to apply it, in applying the nursing code of ethics as if it is binding on legal provisions that are binding. The application of the nursing code of ethics is a principle for providing quality nursing services for patients and this is needed for nurses in various positions to commit to the nursing profession. The purpose of applying the code of ethics is to identify, organize, examine and justify humanitarian actions by applying the principles of the nursing code of ethics. The purpose of this study was to find out the description of knowledge and attitude of nurses about the code of ethics of nursing in the Kalisat Regional Hospital, Jember Regency. This research uses descriptive research design with sampling technique which is total sampling with 82 respondents. Retrieval of data using a questionnaire of nurses' knowledge and attitudes about the nursing code of ethics. The results obtained showed 82 (100%) respondents had knowledge of the nursing code of ethics in the good category and 69 (84.1%) had an attitude about the code of ethics in the good category. Although most of the nurses' knowledge and attitudes about the nursing code of ethics are in the good category, there are several indicators of nurses' knowledge and attitude about the code of ethics in the moderate and less categories. With advances in health technology, nurses must always improve nurses' knowledge and attitudes about the nursing code of ethics in order to improve the quality of providing nursing care in accordance with the guidelines for the nursing code of ethics. Knowledge possessed by a nurse can influence the nurse's way of thinking so that the nurse indirectly forms a good attitude in applying the nursing code of ethics.

Keywords: knowledge, attitudes, code of Ethic, nurse, nursing

RINGKASAN

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember: Irfan Firmansyah, 152310101205; xvii+107 halaman; program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kode etik keperawatan adalah sebuah kewajiban bagi setiap perawat untuk menerapkannya, dalam menerapkan kode etik keperawatan layaknya menjelankan ketentuan hukum yang bersifat mengikat. Penerapan kode etik keperawatan adalah prinsip untuk memberi pelayanan keperawatan yang berkualitas bagi pasien dan ini di perlukan bagi perawat di berbagai posisi untuk berkomitmen pada profesi keperawatan. Tujuan penerapan kode etik untuk mengidentifikasi, mengorganisasikan, memeriksa dan membenarkan tindakan-tindakan kemanusiaan dengan menerapkan prinsip-prinsip kode etik keperawatan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawata tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel yaitu sampling total dengan jumlah responden 82 perawat. Pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan.

Hasil penelitian yang di peroleh menggambarkan 82 (100%) responden memiliki pengetahuan tentang kode etik keperawatan dalam kategori baik. Seorang perawat sangat penting untuk memahami pedoman kode etik keperawatan karena kode etik keperawatan merupakan pedoman dalam melakukan pelayanan keperawatan dan 69 (84,1%) memiliki sikap tentang kode etik dalam kategori baik, 13 (15,9%) responden memiliki sikap tentang kode etik keperawatan dalam kategori sedang. pengetahuan yang dimiliki seorang perawat dapat mempengaruhi cara berfikir perawat tersebut sehingga secara tidak langsung perawat tersebut membentuk sikap yang baik dalam menerapkan kode etik keperawatan.

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu sebagian besar pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan masih dalam kategori baik, namun masih terdapat beberapa perawat yang memiliki pengetahuan yang sedang dan kurang pada indikator pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan seperti variabel pengetahuan pada indikator perawat dan klien, perawat dan masyarakat, perawat dan teman sejawat, perawat dan profesi dan pada variabel sikap perawat tentang kode etik keperawatan pada ketiga indikator kognitif, afektif dan konatif masih terdapat perawat yang memiliki sikap yang cukup dan kurang. Dari hasil tersebut menunjukkan pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan dalam kategori baik namun pada setiap indikator yang masih terdapat perawat yang memiliki pengetahuan dan sikap sedang dan kurang perlu di tingkatkan untuk hasil yang maksimal pada setiap indikator.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kode Etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Komisi Bimbingan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan arahan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi ini;
4. Ns. Nurfika Asmaningrum., S.Kep., M.Kep, Ph.D. selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep selaku penguji dua yang telah memberi saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini;
5. Dosen, staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah membantu selama proses pengerjaan skripsi ini;
6. Kedua orangtua dan saudara kandung saya yang telah memberikan dukungan, motivasi dan do'a demi terselesainya skripsi ini;
7. Istri saya yang telah memberi dukungan dan motivasi demi terselesainya skripsi ini;

8. Teman-teman angkatan 2015 dan sahabat-sahabat saya yang telah memberi masukan, bantuan dan semangat dalam selama penyusunan skripsi ini
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2020

Peneliti



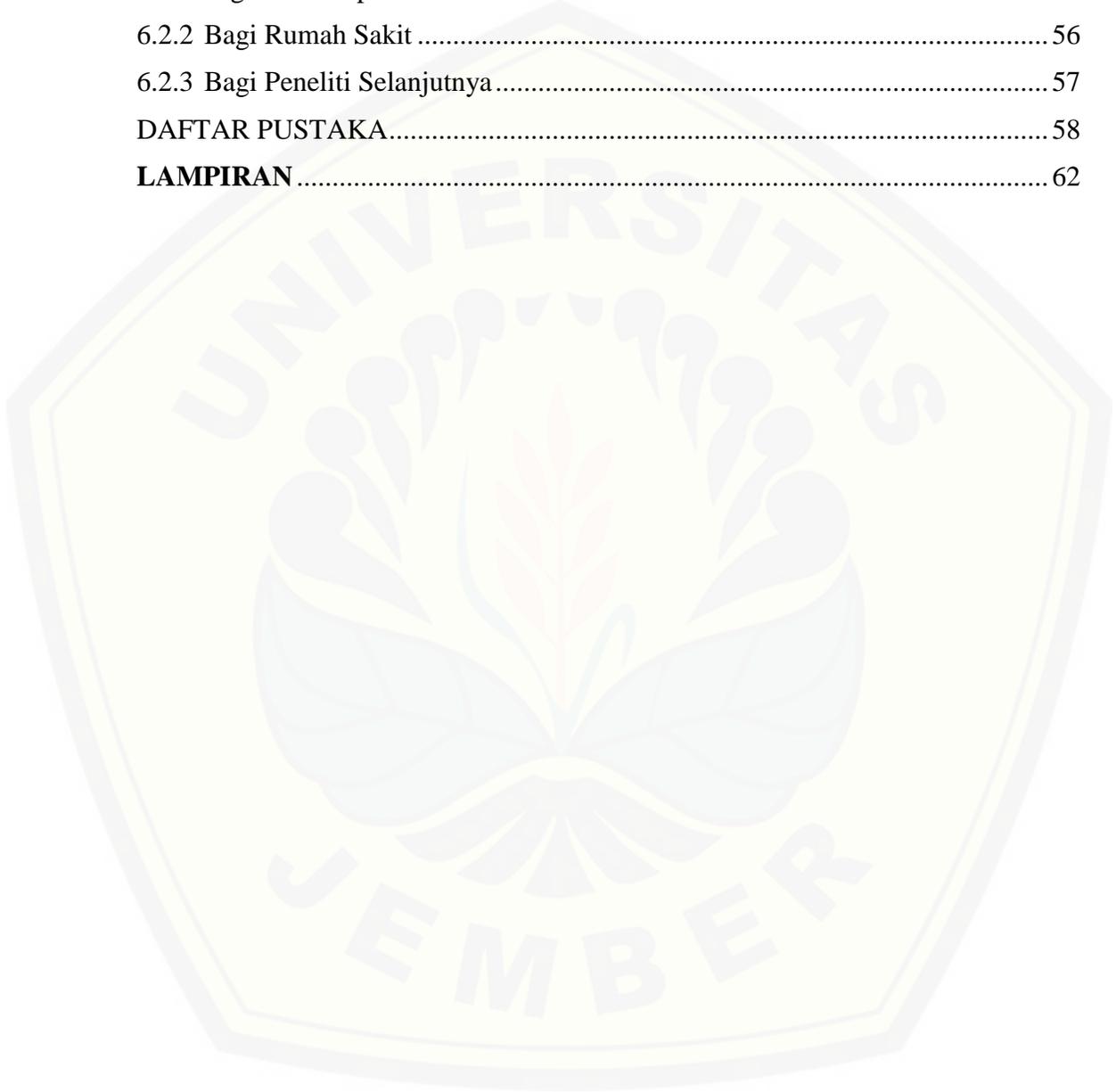
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
<i>ABSTRACT</i>	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9

2.1 Konsep Pengetahuan	9
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	9
2.1.2 Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif	9
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	11
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	12
2.1.5 Alat Ukur pengetahuan kode etik keperawatan.....	12
2.2 Konsep Sikap	13
2.2.1 Definisi Sikap.....	13
2.2.2 Fungsi Sikap.....	14
2.2.3 Ciri-ciri sikap	14
2.2.4 Tingkatan Sikap	15
2.2.5 Pembentuk Sikap	16
2.2.6 Pengukuran Sikap	18
2.2.7 Alat Ukur sikap perawat tentang kode etik keperawatan	19
2.3 Konsep Kode Etik Keperawatan	20
2.3.1 Definisi Kode etik keperawatan.....	20
2.3.2 Pedoman kode etik keperawatan.....	20
2.3.3 Tujuan Kode Etik Keperawatan	23
2.3.4 Prinsip Kode Etik Keperawatan	23
2.4 Kerangka Teori	27
BAB 3. KERANGKA KONSEP	28
3.1 Kerangka Konsep	28
BAB 4. METODE PENELITIAN	29
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Populasi dan Sampel penelitian	29
4.2.1 Populasi Penelitian.....	29
4.2.2 Sampel.....	29
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	29
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	30
4.3 Tempat Penelitian	30

4.4 Waktu Penelitian	30
4.5 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	31
4.6 Pengumpulan Data	32
4.6.1 Sumber Data.....	32
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	32
4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	33
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	35
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	36
4.7.1 <i>Editing</i>	36
4.7.2 <i>Coding</i>	36
4.7.3 <i>Entry Data</i>	37
4.7.4 <i>Cleaning</i>	38
4.7.5 Analisa Data.....	38
4.8 Etika penelitian	39
4.8.1 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (<i>Respect Human Dignity</i>).....	39
4.8.2 Prinsip kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	39
4.8.3 Prinsip berbuat baik (<i>beneficence</i>) dan tidak merugikan (<i>non-maleficence</i>)	39
4.8.4 Prinsip keadilan (<i>justice</i>).....	40
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
5.1 Hasil Penelitian	41
5.1.1 Data Karakteristik Perawat.....	41
5.1.2 Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.....	43
5.2 Pembahasan	45
5.2.1 Karakteristik Perawat.....	45
5.2.2 Gambaran Pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan	49
5.3 Keterbatasan Penelitian	53
5.4 Implikasi Keperawatan	53
BAB 6. PENUTUP	55

6.1 Simpulan	55
6.2 Saran	55
6.2.1 bagi institusi pendidikan	55
6.2.2 Bagi Rumah Sakit	56
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	62

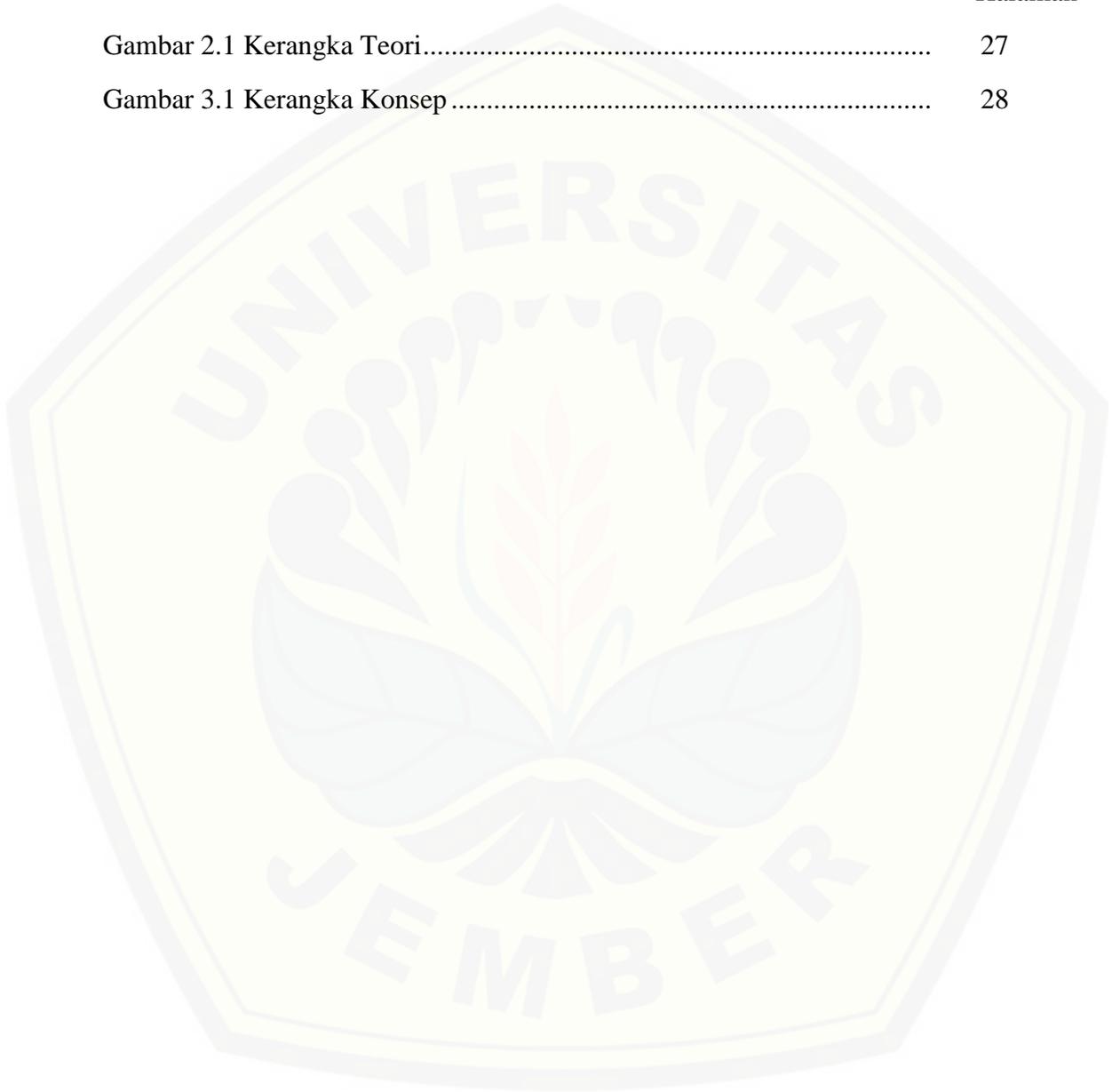


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Defiinisi Operasional	31
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> kuesioner pengetahuan perawat tentang kode etik Keperawatan.....	34
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Sikap perawat tentang kode etik Keperawatan	35
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Perawat di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember (n=82) ..	41
Tabel 5.2 Distribusi Perawat Pada Masing-Masing Ruangan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember (n=82)	42
Tabel 5.3 Distribusi Indikator Pengetahuan Perawat Tentang Kode etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember (n=82).....	43
Tabel 5.4 Distribusi Indikator Sikap Perawat Tentang Kode etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember (n=82).....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	63
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	64
Lampiran C. Data Demografi perawat	65
Lampiran D. Kuesioner pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan	66
Lampiran E. Kuesioner Sikap perawat tentang kode etik keperawatan.....	68
Lampiran F. Referensi kuesioner pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan	70
Lampiran G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	73
Lampiran H. Hasil Penelitian	77
Lampiran I. Dokumentasi Penelitian	91
Lampiran J. Persetujuan Komite Etik	92
Lampiran K. Surat Ijin uji Validitas dan Reliabilitas Bankes Banpol	93
Lampiran L. Surat ijin Uji Validitas dan Reliabilitas RSD Balung	94
Lampiran M. Surat Ijin Penelitian Bankes Banpol	95
Lampiran N. Surat Ijin Penelitian RSD Kalisat	96
Lampiran O. Surat Selesai Penelitian RSD Kalisat	97
Lampiran P. Lembar Bimbingan Skripsi	98

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan professional bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan keperawatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit (Kemenkes, 2017). Pelayanan yang mengutamakan 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). Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kode etik keperawatan akan menyebabkan ketidakpuasan, hal tersebut disebabkan faktor sopan santun perawat, cara berkomunikasi perawat, rasa kepedulian perawat, kepekaan perawat terhadap keluhan pasien, dan sikap perawat pada saat melakukan tindakan keperawatan (Anggarawati & Sari, 2016). Menurut *International Council of Nurses (ICN)* tanggung jawab dasar seorang perawat dibagi menjadi empat, yaitu meningkatkan kesehatan pasien, mencegah penyakit, memperbaiki kesehatan, dan mengurangi penderitaan (Amelia, 2013).

Pada kinerja pelayanan kesehatan didominasi oleh tenaga keperawatan dan pelayanan keperawatan, menurut Asmuji (2014), menyatakan bahwa bahwa 40% tenaga kerja di rumah sakit adalah tenaga keperawatan dan sebanyak 90% pelayanan yang ada di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Perawat adalah suatu komponen terdepan dalam memberi pelayanan kesehatan yang akan menentukan baik buruknya citra suatu rumah sakit (Anggarawati & Sari, 2016). Penerapan kode etik adalah prinsip untuk memberi pelayanan keperawatan yang berkualitas bagi pasien dan ini diperlukan bagi perawat dalam berbagai posisi untuk berkomitmen pada profesi keperawatan, terutama dalam perawatan kesehatan sangat penting karena dampak potensial pada kesejahteraan pasien (Khandan & Abbaszadeh, 2015).

Menjalankan kode etik keperawatan adalah sebuah kewajiban bagi setiap perawat, menjalankan kode etik keperawatan layaknya menjalankan ketentuan hukum yang bersifat mengikat. Pelanggaran terhadap kode etik keperawatan juga dapat dikenai sanksi hukum, tidak sekedar sanksi moral, sanksi administratif, maupun sanksi yang diberikan insitusi (Amelia, 2013). Masalah kode etik keperawatan yang sering terjadi dirumah sakit yaitu pada pelayanan keperawatan. Menurut Darliana, (2016) yaitu perawat melaksanakan pelayanan keperawatan tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kode etik 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. Hal tersebut tidak sesuai dengan pedoman kode etik keperawatan yaitu *Non-maleficence* (tidak merugikan). Pelanggaran kode etik keperawatan diproses melalui Majelis Kehormatan Etik Keperawatan-Persatuan Perawat Nasional Indonesia (MKEK-PPNI) dan jika diperlukan akan diteruskan ke Departemen Kesehatan dan pelanggaran hukum diselesaikan melalui pengadilan. 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).

Kode etik keperawatan di dapatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, semakin baik pendidikan perawat semakin baik pula penerapan prinsip-prinsip kode etik keperawatan (Gracediani, 2017). Tingkat pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan yang baik akan mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, tingkat pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan yang baik akan mengurangi kemungkinan terjadinya malpraktik dan terjadinya kelalaian rendah, juga asuhan keperawatan akan terlaksana dengan baik. Hal ini terjadi karena perawat telah dibekali dengan pengetahuan tentang kode etik, kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang sesuai dengan keahlian perawat, berat ringan

pekerjaan perawat, lingkungan dan peralatan yang menunjang untuk melakukan tindakan keperawatan (Mudayana, 2014). Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dilihat dan dinilai oleh pasien dan masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan yang berikan oleh dokter dan perawat terutama di ruang rawat inap (Anggarawati & Sari, 2016).

Perawat dituntut menerapkan sikap yang profesional pada saat memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, sikap professional perawat bisa dilihat dari kemampuan perawat dalam berkomunikasi efektif, bekerjasama dengan teman sejawat, tim dan dengan pasien. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan atau bertindak sebagai anggota profesi berpedoman pada kode etik keperawatan, perawat dalam berperilaku sebagai profesi, bagaimana cara mencegah terjadinya masalah etik, bagaimana membuat keputusan yang benar pada asaat mengalami masalah dalam memberi pelayanan kesehatan, serta bagaimana untuk memenuhi kewajiban profesional sesuai tujuan, nilai dan standar keperawatan. Beberapa perawat mengabaikan etik keperawatan terhadap pasien, berangkat dari hal tersebut menjadi penyebab terjadinya pelanggaran kode etik keperawatan, yaitu perawat sebagai profesi tenaga pelayanan keperawatan masih kurang memahami arti dari kode etik keperawatan sehingga dalam memberi pelayanan keperawatan tidak berpedoman pada kode etik keperawatan sehingga berdampak pada keselamatan dan kesembuhan pasien (Setiani, 2018).

Prinsip-prinsip kode etik keperawatan bertujuan mengidentifikasi, mengorganisasikan, memeriksa dan membenarkan tindakan kemanusiaan dengan menerapkan kode etik keperawatan, serta menegaskan kewajiban yang secara suka rela di emban oleh perawat (Sutarna, 2011). Menurut Momenasab *et al*, (2015) menyebutkan tiga alasan terjadinya kegagalan penerapan kode etik yaitu ketidak efektifan kode etik dalam praktik klinis sehari-hari, perbedaan antara kode etik dan realitas di lingkungan klinis, dan ketidak sadaran perawat tentang kode etik keperawatan. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kode etik disebabkan faktor internal dan eksternal yang akan menimbulkan reaksi positif yang sesuai dengan

keinginan pasien dan keluarga pasien sehingga berdampak pada kenyamanan pasien, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien dan reaksi negatif akan menimbulkan rasa ketidakpercayaan pasien dan keluarga pasien (Yulianti, 2017)

Peraturan baru terkait rujukan pasien yang menggunakan BPJS kesehatan, Sesuai peraturan BPJS Rumah sakit yang bertipe C dan D menjadi rumah sakit rujukan utama sebelum pasien di rujuk ke rumah sakit yang bertipe A dan B. peraturan tersebut mengakibatkan rumah sakit yang bertipe C dan D terjadi peningkatan pasien, Hal tersebut menjadi salah satu faktor penyebab perawat tidak melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan (BPJS Kesehatan, 2018). Dalam penelitian (Momennasab & Koshkaki, 2015). menyebutkan faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberi pelayanan tidak sesuai dengan kode etik keperawatan yaitu terjadinya disproporsi antara jumlah perawat dan pasien. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian mengenai pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat. Karena Rumah Sakit Daerah Kalisat adalah salah satu Rumah Sakit yang bertipe C yang dimiliki Kabupaten Jember

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat di Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan di RSD kalisat kabupaten jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden tentang kode etik keperawatan
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang kode etik keperawatan di RSD kalisat
- c. Mengidentifikasi sikap perawat tentang kode etik keperawatan di RSD kalisat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Peneliti melaksanakan penelitian dengan judul “gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan di RSD Kalisat kabupaten Jember” ini untuk menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang tata cara penelitian yang baik dan benar. Selain itu dengan melaksanakan penelitian ini peneliti dapat mengetahui pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan di rumah sakit daerah kalisat.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian yang dapat diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan perkembangan penelitian tentang penerapan etik perawat sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki penerapan kode etik keperawatan mahasiswa keperawatan sebelum diterjunkan menjadi tenaga profesi . Manfaat lain dari penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat penelitian dapat diberikan kepada institusi kesehatan khususnya RSD Kalisat Kabupaten Jember yaitu sebagai bahan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan terkait etik keperawatan dan perbaikan etik keperawatan dalam pelayanan pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian di jelaskan pada tabel 1.1 di bawah ini

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian lain	Penelitian lain	Penelitian lain	Penelitian lain	Penelitian lain	Penelitian mahasiswa
Judul penelitian	Hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD kota tasikmalaya	<i>Knowledge, attitude and practice of nursing ethics and law among nurses at federal medical centre, Bida</i>	<i>Nurses' adherence to ethical codes: The viewpoints of patients, nurses, and managers</i>	<i>Effect of Education on Nurses' Knowledge about and Attitude toward Nursing Ethics Codes in south east of Iran</i>	Pengetahuan perawat pelaksana dalam kode etik keperawatan indonesia di ruang rawat inap rumah sakit jiwa banda aceh	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan di RSD Kalisat Kabupaten Jember
Peneliti	Heni Marlany	Danjuma aliyu, Ibrahim Taiwo Ad eleke, Sunday Oluwafemi Omoniyi, Balarabe Ayuba Samaila, Aliyu Adamu dan Aisha yahaya Abubakar	Marzieh Momennasab, Afifeh Rahmanin Koshkaki, Camellia Torabizadeh and Seyed Ziaeddin Tabei	Maryam khandan, Abbas abbaszadeh, dan abbas bahrampor	Chairul Huda dan Said Usman	Irfan Firmansyah
Tahun penelitian	2010	2015	2015	2015	2018	2020
Tempat Penelitian	RSUD kota tasikmalaya.	Pusat Medis Federal Bida (FMCB) Nigeria	Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran	Rumah Sakit bagian Tenggara iran	Rumah Saki Jiwa Banda Aceh	Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
Rancangan Penelitian	Deskriptif cross-sectional	Deskriptif <i>cross-sectional</i>	deskriptif-komparatif	Deskriptif <i>cross-sectional</i>	Deskriptif <i>Cross-Sectional</i>	Deskriptif cross-sectional
Populasi	Semua perawat pelaksana diruang	Populasi dalam penelitian ini 244	bangsal internal dan bedah dari dua rumah	Perawat di rumah sakit tenggara iran	Semua perawat pelaksana yang	Populasi dalam penelitian ini adalah

	rawat inap RSUD Kota Tasikmalaya sebanyak 137 perawat	perawat yang dipekerjakan oleh FMCB	sakit besar di Shiraz, Iran			bekerja di rumah sakit jiwa aceh	semua perawat di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
Sampel	Besar sampel yang di ambil dalam penelitian ini 112 perawat	Besar sampel yang di ambil dalam penelitian ini 149 perawat	Besar sampel keseluruhan, 100 pasien, 100 perawat, dan 30 manajer dari	Besar sampel yang di ambil dalam penelitian ini 88 perawat	didapatkan hasil sebanyak 63 responden		Besar Sampel pada penelitian ini yaitu 82
Teknik sampling	<i>Random sampling</i>	<i>Random sampling</i>	<i>simple random sampling</i>	<i>clustering sampling</i>	<i>Random sampling</i>		<i>Total sampling</i>
Instrumen	Kuesioner sikap etis perawat	kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan praktek keperawatan	menggunakan tiga kuesioner berdasarkan kode etik perawat Iran dengan fokus pada perawat klinis	Kuesione tiga bagian (data demografi, pengetahuan dan sikap tentang kode etik keperawatan).	Kuesioner pengetahuan kode etik keperawatan		Kuisioner pengetahuan dan kuesioner sikap kode etik keperawatan
Tujuan Penelitian	Untuk mengidentifikasi hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang di persepikan oleh perawat pelaksana	penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengetahuan, sikap dan praktik (KAP) etika keperawatan dan hukum di antara perawat di Federal Medical CentreBida (FMCB), Nigeria.	Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kode etik perawat melalui sudut pandang pasien, perawat, dan manajer perawat mengenai sejauh mana kode etik klinis diamati	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh pendidikan pada pengetahuan perawat dan sikap terhadap kode etik keperawatan di tenggara Iran	Peelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat pelaksana dalam kode etik keperawatan Indonesia di ruang rawat inap		Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan di RSD kalisat kabupaten jember.

<p>Hasil Penelitian</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukan sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang etis terhadap klien dengan proporsi 52,7% dan responden yang bersikap etis sebanyak 47,3%.</p>	<p>Hasil dari penelitian ini menetapkan bahwa perawat yang berpartisipasi memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik etika dan hukum keperawatan yang sangat baik. Mayoritas (82,6%) dari peserta memperoleh pengetahuan tentang dilema etis sebagian besar (36%) melalui seminar / lokakarya diikuti oleh mereka (31%) yang mengetahuinya langsung dari sekolah pelatihan masing-masing.</p>	<p>Hasil dari penelitian ini , 70% pasien, 86% perawat, dan 53,3% manajer perawat menilai kepatuhan perawat terhadap kode etik memuaskan. Skor rata-rata (standar deviasi) dari tingkat kepatuhan terhadap kode etik.</p>	<p>Temuan menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang kode etik dalam kelompok eksperimen setelah intervensi meningkat secara signifikan. Hasil lain dari penelitian ini adalah efek positif dan signifikan terhadap sikap kelompok eksperimen. Ralf percaya bahwa salah satu efek paling penting dari pendidikan kode etik keperawatan adalah peningkatan sikap perawat dan keyakinan untuk pengembangan perilaku etis</p>	<p>Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas perawat pelaksana memiliki pengetahuan tinggi terkait etik keperawatan, yaitu sebanyak 34 orang (54%) dan 29 orang (46%) mempunyai pengetahuan rendah</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan 82 (100%) perawat di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember memiliki pengetahuan baik dan 69 (84,1%) perawat di Rumah Sakit Daerah Kalisat memiliki sikap baik tentang kode etik keperawatam.</p>
-------------------------	---	---	---	---	--	---

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya.

Pengetahuan adalah proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadarannya sendiri. Pengetahuan adalah merupakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya (Taufik, 2007). Berdasarkan beberapa definisi diatas bisa diambil kesimpulan bahwa pengetahuan adalah aktivitas manusia berupa pengalaman mendengar dan membaca.

2.1.2 Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif

Tingkat pengetahuan menurut Bloom (1908) yang sudah di revisi oleh Anderson dan Krathwohl (2001). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat (Krathwohl, 2002).

a. Mengingat (*remember*)

Mengingat adalah usaha untuk mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermaknai (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*).

b. Memahami/Mengerti (*understand*)

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

c. Menerapkan (*apply*)

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

d. Menganalisis (*analyze*)

Menganalisis adalah memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiaptiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan.

e. Mengevaluasi (*evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi.

f. Menciptakan (*create*)

Menciptakan yaitu mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan untuk

menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya..

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi dan penemuan yang bersifat kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru, dimana perawat dapat menggunakan kemampuan rasional logis dan pemikiran kritis untuk menganalisis informasi yang diperoleh melalui pembelajaran tradisional, pencarian informasi, belajar dari pengalaman. Menurut Meliono *et al* (2007), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang dan juga kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. media

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

c. keterpaparan informasi

keterpaparan informasi yaitu informasi yang dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi.

d. pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan oleh World Health Organization, (2005), menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan

dan penilaian seseorang terhadap objek tertentu, seseorang dapat memperoleh pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

e. lingkungan

Belajar berbagai pengetahuan, keterampilan, sikap atau norma-norma tertentu dari lingkungan sekitar, lingkungan tersebut disebut sebagai sumber-sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut memungkinkan seseorang berubah menjadi tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak terampil menjadi terampil.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau lewat angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007). Menurut Arikunto (2006), pengukuran pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b. cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

2.1.5 Alat Ukur pengetahuan kode etik keperawatan

Ada beberapa alat ukur yang digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan yaitu:

a. Alat ukur yang digunakan di Iran

Kuisisioner tingkat pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan yang di gunakan oleh Maryam Khandan, Abbas Abbaszadeh, dan Abbas bahrapor. Yang terdiri dari 34 pertanyaan dengan pertanyaan positif dan pertanyaan negatif dengan

menggunakan skala likert yang masing-masing pertanyaan di beri skor 1 sampai 4. Untuk pertanyaan positif di beri skor 1 sampai 4. Mulai dari sangat setuju mendapatkan skor=4, setuju skor= 3, tidak setuju skor=2, dan sangat tidak setuju=1. Untuk pertanyaan negatif mendapat skor=4 jika sangat tidak setuju, skor=3 tidak setuju, skor=2 setuju, dan skor=1 jika sangat setuju

b. Alat ukur yang digunakan di Indonesia

Kuesioner tingkat pengetahuan perawat terhadap kode etik keperawatan yang di gunakan oleh Selvyanny Tedjomuljo dan Efy Afifah. Yang terdiri dari 26 pertanyaan menggunakan skala ordinal untuk masing-masing pertanyaan yang benar mendapat skor=1 dan pertanyaan yang salah mendapat skor=0

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Menurut Syah, M. (2001) dalam Sumijatun (2012), sikap adalah pandangan atau kecenderungan mental. Sikap atau attitude adalah kecenderungan yang relatif menetap untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap orang atau barang tertentu. Dengan demikian, pada prinsipnya sikap itu dapat dianggap sebagai suatu kecenderungan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Dalam hal belajar, perwujudan perilaku seseorang akan ditandai dengan munculnya kecenderungan-kecenderungan baru yang telah berubah (lebih maju dan lugas) terhadap suatu objek, tata nilai, peristiwa, dan sebagainya.

Menurut Sarwono S.W (2002) dalam Sumijatun (2012), sikap adalah sesuatu yang dipelajari (bukan bawaan), oleh karena itu sikap dapat dibentuk, dikembangkan, dipengaruhi dan juga diubah. Sikap mengandung tiga domain yaitu : (1) kognitif : pengetahuan dan kepercayaan; (2) afektif : menimbulkan perasaan; dan (3) konatif : kecenderungan bertindak laku. Myers (1996) dalam Saam dan Wahyuni (2012) menyatakan sikap adalah reaksi menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek keyakinan-keyakinan, perasaan-perasaan atau perilaku yang diharapkan.

Sikap mempunyai tiga komponen yaitu komponen kognitif (keyakinan), komponen emosi dan komponen perilaku (perbuatan). Sumber-sumber terbentuknya sikap bermacam-macam, yaitu dari pengalaman pribadi, perasaan negative yang menyakitkan, dan pengaruh sosial (Calhoun dan Accella, 1990 dalam Saam dan Wahyuni, 2012).

2.2.2 Fungsi Sikap

Sikap juga memiliki fungsi yang seringkali diterapkan dalam kehidupan manusia. Jika sudah terbentuk dalam diri seseorang, maka akan mempengaruhi bagaimana ia berperilaku. Atkinson, Smith dan Bem (1996) dalam Sunaryo (2013) menjelaskan bahwa sikap memiliki lima fungsi. Pertama fungsi instrumental fungsi sikap ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginan. Kedua fungsi pertahanan ego sikap ini diambil individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya. Ketiga ekspresi nilai sikap ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu. Sistem nilai yang terdapat pada diri individu dapat dilihat dari sikap yang diambilnya bersangkutan terhadap wilayah tertentu. Keempat fungsi pengetahuan sikap ini membantu individu untuk memahami dunia, yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu di asimilasikan dalam kehidupan sehari-hari. Kelima fungsi penyesuaian sosial sikap ini membantu individu merasa menjadi bagian dari masyarakat. Dalam hal ini, sikap yang diambil individu tersebut akan sesuai dengan lingkungannya.

2.2.3 Ciri-ciri sikap

Menurut Garungan (1996), Ahmadi (1999), Sarwono (2000) dan Walgito (2001) dalam Sunaryo (2013) menjelaskan ciri-ciri sikap;

- (a) Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun dipelajari (learnability) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.

- (b) Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- (c) Sikap tidak berdiri sendiri, namun selalu berhubungan dengan objek sikap. (d) Sikap dapat tertuju pada suatu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
- (d) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- (e) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga berbeda dengan pengetahuan.

Saam dan Wahyuni (2012) juga memaparkan berbagai ciri sikap yaitu:

1. Sikap bukan sesuatu yang dibawa sejak lahir, tapi dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman.
2. Sikap mempunyai objek, tidak sikap tanpa objek.
3. Sikap terhadap sesuatu bisa terjadi dalam waktu yang relative singkat atau berlangsung lama.
4. Sikap terhadap suatu objek bukan semata-mata ditentukan bagaimana sikap itu, tetapi dipengaruhi juga oleh aspek lain seperti: pengetahuan, pendidikan, dan budaya.

2.2.4 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (1993) dalam Sunaryo (2013) menjelaskan sikap memiliki empat tingkatan mulai dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Pertama menerima pada tingkat ini individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan. Kedua merespon pada tingkat ini sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Ketiga menghargai pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Keempat bertanggung jawab pada tingkat ini, sikap individu akan

bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

2.2.5 Pembentuk Sikap

Sarwono 2000 dalam sunaryo 2013 mengungkapkan bahwa ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu, yaitu;

1. Adopsi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui suatu peristiwa yang terjadi secara terulang dan terus-menerus sehingga lama-kelamaan secara bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu dan akan mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap individu.
2. Diferensiasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena adanya pengetahuan, pengalaman, inteligensi dan penambahan umur pada individu
3. Integrasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara bertahap, diawali dengan bermacam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu hingga akhirnya terbentuk sikap terhadap objek tersebut.
4. Trauma adalah suatu cara pembentukan dan perubahan suatu sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut. Kejadian itu akan membentuk dan mengubah sikap pada diri individu terhadap kejadian sejenis.
5. Generalisasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatic pada diri individu terhadap hal tertentu sehingga dapat menimbulkan sikap negative terhadap hal sejenis dan sebaliknya.

Pembentukan sikap pada manusia sebagai makhluk sosial tidak lepas dari pengaruh interaksi manusia satu dengan lainnya (eksternal) disamping itu apa yang datang dari dalam diri manusia (internal) juga mempengaruhi pembentukan sikap. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam individu. Dalam hal ini individu

menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar dan menentukan mana yang akan diterima dan mana yang tidak. Oleh sebab itu hal-hal yang diterima atau tidak berkaitan erat dengan apa yang ada dalam diri individu. Oleh sebab itu, faktor individu merupakan faktor penentu dalam pembentukan sikap. Faktor internal ini menyangkut motif dan sikap yang bekerja dalam diri individu pada saat itu, serta mengarahkan minat dan perhatian (faktor psikologis), juga perasaan sakit, lapar dan haus (faktor fisiologis). Faktor eksternal yaitu faktor yang bersal dari luar diri individu, berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung (individu dengan individu, individu dengan kelompok) dan tidak langsung melalui perantara (melalui prantara, seperti alat komunikasi dan media massa baik elektronik maupun non elektronik. Contoh faktor eksternal adalah pengalaman yang diperoleh individu, situasi yang dihadapi individu, norma dalam masyarakat, hambatan dan pendorong yang dihadapi individu dalam masyarakat (Walgito 2001 dalam Sunaryo 2013). Sunaryo (2013) juga menjelaskan sikap perawat dalam merawat pasien yaitu:

- a. Setiap perawat harus memiliki sikap memberi kasih sayang terhadap sesama, terutama bagi orang yang membutuhkan, misalnya pada pasien yang dirawatnya.
- b. Setiap perawat harus memiliki sikap perhatian terhadap kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
- c. Setiap perawat harus memiliki sikap yang dapat memberikan rasa aman pada pasien, bukan malah menimbulkan kecemasan, kegelisahan, dan rasa takut.
- d. Setiap perawat harus memiliki sikap yang ramah terhadap semua orang terutama terhadap pasien.
- e. Setiap perawat harus memiliki sikap yang dicirikan suaru lembut dan murah senyum paling pasien yang sedang sakit akan merasa senang, simpati, dan tidak menilai perawat itu judes dan mahal senyum.
- f. Setiap perawat harus memiliki sikap yang dapat dipercaya karena dnegan kepercayaanlah harga diri dan kepribadian seorang dapat dinilai.

- g. Setiap perawat harus memiliki sikap percaya diri, jangan minder. Oleh sebab itu perawat perlu banyak belajar, serta menambah dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibidang keperawatan.
- h. Setiap perawat harus memiliki sikap menahan diri, jangan sampai menyalahkan, menyudutkan, memermalukan dan mengkritik pasien dan keluarganya yang dapat menambah berat penyakitnya.
- i. Setiap perawat harus memiliki sikap memandirikan pasien agar ia tidak bergantung pada perawat.
- j. Setiap perawat harus memiliki sikap menghindari ucapan kasar yang dapat menyinggung perasaan pasien.
- k. Setiap perawat harus memiliki sikap penuh pengertian dan pengabdian.
- l. Setiap perawat harus memiliki sikap yang riang gembira, tidak cemberut di depan pasien.
- m. Setiap perawat harus memiliki sikap kooperatif atau mudah diajak kerja sama dengan pasien dan tim kesehatan lain demi kesembuhan pasien yang dirawatnya.
- n. Setiap perawat harus memiliki sikap yang dapat membantu dalam mengatasi kesulitan pasien dan keluarganya.
- o. Setiap perawat harus memiliki sikap humoris, sesuai situasi dan kondisi pasien untuk sekedar menghibur.

2.2.6 Pengukuran Sikap

Dalam penerapan sikap dapat diukur dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dilakukan dengan cara subjek dimintai pendapat tentang bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi langsung secara berstruktur dan langsung tidak berstruktur.

1. Langsung berstruktur cara ini dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen

pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala bogardus, Thurston, dan Likert.

2. Langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview dan pengamatan langsung atau survey.

Pengukuran sikap secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Pengukuran ini menggunakan skala smantik-diferensial (teknik menggunakan skala berjenjang dalam membahas arti kata) yang berstandar (Sunaryo, 2013).

2.2.7 Alat Ukur sikap perawat tentang kode etik keperawatan

Ada beberapa alat ukur yang digunakan untuk menentukan sikap perawat tentang kode etik keperawatan yaitu:

- a. Alat ukur yang digunakan di Iran

Kuisisioner sikap perawat tentang kode etik keperawatan yang di gunakan oleh Maryam Khandan, Abbas Abbaszadeh, dan Abbas Bahrampor. Yang terdiri dari 30 pertanyaan dengan pertanyaan positif dan pertanyaan negatif dengan menggunakan skala likert yang masing-masing pertanyaan positif di beri skor 1 sampai 4. Mulai dari sangat setuju mendapatkan skor=4, setuju skor= 3, tidak setuju skor=2, dan sangat tidak setuju=1. Untuk pertanyaan negatif mendapat skor=4 jika sangat tidak setuju, skor=3 tidak setuju, skor=2 setuju, dan skor=1 jika sangat setuju

- b. Alat ukur yang digunakan di Indonesia

Kuesioner sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang di gunakan Heni marliany, yang terdiri dari 30 pertanyaan dengan 17 pertanyaan positif dan 13 pertanyaan negative dengan menggunakan skala likert yang masing-masing pertanyaan positif yaitu skor=1 jika sangat tidak setuju, skor=2 jika tidak setuju, skor=3 jika ragu-ragu, skor=4 jika setuju, dan skor=5 jika sangat setuju. Dan

pertanyaan negatif mendapatkan skor=5 jika sangat tidak setuju, skor=4 jika tidak setuju, skor=3 jika ragu-ragu, skor=2 jika setuju, dan skor 1 jika sangat setuju.

2.3 Konsep Kode Etik Keperawatan

2.3.1 Definisi Kode etik keperawatan

Kode etik adalah sistem norma, nilai, dan aturan professional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik, dan apa yang tidak benar dan tidak baik bagi professional. Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat/klien. Kode etik keperawatan adalah acuan dasar perawat dalam menjalankan profesinya, baik yang berkaitan dengan pemakaian teknologi keperawatan maupun pengetahuan keperawatan. Faktor teknologi yang meningkat, ilmu pengetahuan yang berkembang memerlukan prinsip dan etik keperawatan, yaitu pertimbangan yang menyangkut nilai, hak-hak asasi dan tanggung jawab profesi (Amelia, 2013). Menurut *International Council of Nurses* (ICN) tanggung jawab dasar bagi seorang perawat terbagi menjadi empat, yaitu meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memperbaiki kesehatan, dan mengurangi penderitaan.

2.3.2 Pedoman kode etik keperawatan

Internasional Council of Nurses (ICN) Hal yang diwariskan dalam keperawatan adalah penghargaan terhadap kehidupan, harga diri, dan hak setiap orang tanpa dibatasi kebangsaan, ras, iman, warna, umur, jenis kelamin, politik, dan status sosial. Perawat memberikan pelayanan kesehatan pada individu, keluarga, komunitas, serta mengoordinasi pelayanan mereka dengan kelompok yang terkait, pedoman kode etik keperawatan yaitu terdiri dari;

1. Perawat dan Individu
 - a. tanggung jawab utama perawat adalah pada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
 - b. perawat dalam memberikan perawatan, meningkatkan kondisi dimana kebiasaan dan kepercayaan individu yang bersangkutan dihargai.

c. Perawat menjaga kerahasiaan informasi pribadi serta menggunakan pertimbangan dalam membagi informasi tertentu.

2. Perawat dan praktik

a. perawat memiliki tanggung jawab pribadi pada praktik keperawatan dan dalam mempertahankan kompetensi dengan terus belajar.

b. Perawat menggunakan pertimbangan dalam hubungannya dengan kompetensi individual ketika menerima dan mengalihkan tanggung jawab.

c. Ketika bertindak dalam kapasitas professional, seorang perawat harus selalu mempertahankan standar perilaku pribadi yang merefleksikan kemampuan dalam profesinya.

3. Perawat dan masyarakat

Perawat dan anggota masyarakat lainnya membagi tanggung jawab untuk mengadakan dan mendukung tindakan dalam memahami kebutuhan sosial dan kesehatan penduduk.

4. Perawat dan sejawat

Perawat mendukung hubungan kooperatif dengan rekan sekerja dalam keperawatan dan dari bidang lain.

5. Perawat dan profesi

a. perawat memainkan peran utama dalam menetapkan dan mengimplementasikan standart yang diharapkan dalam praktik keperawatan dan pendidikan keperawatan.

b. Perawat turut aktif dalam pengembangan inti pengetahuan profesional

c. Perawat bertindak dalam organisasi profesi, berpartisipasi dalam menetapkan serta mempertahankan kondisi kerja sosial dan ekonomi yang wajar dalam keperawatan.

Menurut MUNAS VI PPNI Nomor: 09 MUNAS VI/PPNI/2000 menyatakan pedoman kode etik keperawatan yaitu;

1. Perawat dan Klien

a. perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan 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.

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

2. Perawat dan Praktik

- a. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus menerus
- b. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- c. 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.
- d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menjunjung prilaku profesional

3. Perawat dan Masyarakat

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

4. Perawat dan Teman sejawat

- a. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun tenaga kesehatan lainnya, dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

- b. Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis, dan ilegal.
5. Perawat dan Profesi
- a. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
 - b. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan.
 - c. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

2.3.3 Tujuan Kode Etik Keperawatan

Tujuan kode etik keperawatan adalah sebuah upaya agar seluruh perawat yang ada di Indonesia dapat menghargai dan menghormati martabat manusia(klien) pada saat menjalankan setiap tugas dan fungsinya sebagai perawat. Tujuan kode etik keperawatan tersebut yaitu dasar untuk mengatur hubungan antar perawat, klien atau pasien, teman sebaya, masyarakat, dan unsur profesi baik dalam profesi keperawatan maupun dengan profesi lain diluar profesi keperawatan, standar untuk mengatasi masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya, untuk mempertahankan jika praktisi dalam menjalankan tugasnya di perlakukan secara tidak adil oleh institusi maupun masyarakat, dasar dalam menyusun kurikulum pendidikan untuk menghasilkan lulusan yang berorientasi pada sikap profesional keperawatan, untuk memberi pemahaman kepada masyarakat pengguna tenaga keperawatan akan pentingnya profesional dalam melaksanakan tugas praktek keperawatan (Hasyim & Prasetyo, 2012).

2.3.4 Prinsip Kode Etik Keperawatan

Pada kode etik keperawatan terdapat prinsip-prinsip kode etik keperawatan yang merupakan kesadaran dan pedoman yang mengatur nilai-nilai moral didalam

melaksanakan kegiatan profesi keperawatan, sehingga mutu dan kualitas profesi keperawatan tetap terjaga dengan cara terhormat. Prinsip tersebut yaitu pengorbanan, dedikasi, pengabdian, serta kewajiban dan larangan. prinsip-prinsip kode etik keperawatan yaitu :

1. *Respek*

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarganya. Prinsip respek pada seseorang menetapkan bahwa semua etika keperawatan secara tidak langsung mengarahkan manusia untuk dapat menghargai kehidupannya sendiri dan juga orang lain serta dapat menerima kematian. Prinsip ini mengandung arti bahwa kehidupan merupakan hak milik yang paling berharga dan mendasar pada manusia dengan demikian perawat sebagai petugas kesehatan juga harus melakukan sesuatu yang di perlukan untuk melindungi dan mempertahankan kehidupan manusia, dimana ada harapan sembuh atau ketika seseorang memperoleh keuntungan dari tindakan memperpanjang hidup.

2. *Otonomi*

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri. otonomi berarti setiap individu harus memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupannya sendiri dan penerapan moral yang di lakukan. Sebagai manusia yang bersifat unik, maka penerapan moral yang di lakukan juga tidak ada yang sama, oleh karena itu perawat harus berhati-hati dalam melayani klien sehingga tidak berbenturan dengan nilai yang di anut.

3. *Beneficence* (Kemurahan hati/ maslahat)

Kemurahan hati atau maslahat berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan hati mengalahkan prinsip otonomi maka hasilnya adalah paternalisme. Potter dan Perry (1997) dalam Sumijatun (2012) mengartikan paternalisme sebagai perlakuan yang

berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh para profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang-kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

4. *Non -maleficence*

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawat untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada kliennya. Kerugian atau cedera dapat diartikan sebagai kerusakan fisik seperti nyeri, kecacatan, kematian, atau adanya gangguan emosi seperti perasaan tidak berdaya, merasa terisolasi, dan adanya penyesalan (Sumijatun, 2012).

5. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain. Prinsip ini mempunyai implikasi yang cukup berat bagi perawat, karena terkadang perawat harus melakukan suatu kebohongan yang tidak dikehendakinya.

6. *Konfidensialitas* (kerahasiaan)

Prinsip ini berkaitan dengan penghargaan perawat untuk merahasiakan semua informasi tentang klien yang dirawatnya, dan perawat hanya akan memberikan informasi tersebut pada orang yang tepat. Perawat menghindari pembicaraan mengenai kondisi klien dengan siapapun yang tidak secara langsung terlibat dalam perawatan klien.

7. *Fidelity* (kesetiaan)

Prinsip kesetiaan berkaitan dengan kewajiban perawat untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat. Perawat harus memegang janji yang dibuatnya pada klien, kejujuran dan kesetiaan merupakan modal dalam memupuk rasa percaya klien pada perawat. Apabila klien dan keluarganya sudah tidak percaya lagi pada perawat yang menanganinya, maka tujuan dari asuhan keperawatan tidak akan berhasil.

8. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawat untuk dapat berlaku adil pada semua orang yaitu tidak memihak atau berat sebelah. Persepsi keadilan bagi perawat dan klien sering berbeda, terutama yang berkaitan dengan pemberian pelayanan. Ketidakadilan perawat menurut persepsi klien akan menimbulkan rasa kurang nyaman bagi klien.



2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  = Diteliti
-  = Tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan non-eksperimental dengan jenis data penelitian kuantitatif. Penelitian ini juga menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2007).

4.2 Populasi dan Sampel penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993). Menurut Sugiyono (2017) adalah wilayah generalitas yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 82 perawat yang bekerja di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993). Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian yaitu semua perawat yang bekerja di RSD Kalisat dengan jumlah 82 perawat yang sesuai dengan kriteri inklusi penelitian.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampling total yaitu teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2017)

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

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

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2015) Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bersedia menjadi Responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Perawat yang sedang cuti hamil
- b. Perawat yang sedang tugas belajar

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kalisat di Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang di perlukan dalam penyusunan skripsi ini dimulai pada bulan Februari-bulan September 2019, sedangkan waktu yang diperlukan untuk pengambilan data penelitian sampai dengan penyelesaian skripsi dimulai pada bulan Oktober-bulan Januari 2020.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional.

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Pengetahuan	Pemahaman seseorang tentang 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 dan Afifah, 2016) yang dimodifikasi menjadi 18 pertanyaan.	Ordinal	Pengetahuan dikatakan: - Baik, jika total nilai benar $\geq 75\%$ - Sedang, jika total nilai benar 56-74% - Kurang, jika total nilai benar $\leq 55\%$ (Budiman, 2013)
2.	Sikap	Pernyataan perawat tentang pendapat serta kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan kode etik keperawatan	a. Kognitif b. Afektif c. Konatif	Kuesioner sikap perawat tentang penerapan kode etik keperawatan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 item yang digunakan oleh mayam khandan dkk dan dimodifikasi menjadi 24 pertanyaan	Ordinal	Sikap dinyatakan - baik apabila mendapat skor $\geq 76\%$ - cukup jika mendapat skor 56-75% - kurang jika mendapatkan skor $\leq 55\%$ (Budiman, 2013)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Setiadi, 2007). Pengisian instrumen atau kuesioner yang dilakukan peneliti kepada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Daerah Kalisat tentang pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/intansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini data jumlah perawat yang didapat dari informasi setiap ruangan perawat Rumah Sakit Daerah Kalisat.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui teknik menyebar dan mengisi kuesioner tentang pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan teknik pengisian kuesioner faktor pengetahuan dan sikap tentang kode etik keperawatan pada perawat di Rumah Sakit Daerah Kalisat. Langkah-langkah yang dilakukan dalam proses pengumpulan data sebagai berikut:

A. Proses Adminitrasi

- 1) Pengajuan izin uji validitas dan reabilitas kuesioner ke Rumah Sakit Balung kepada dekan fakultas dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- 2) Peneliti melakukan pengambilan data uji validitas dan reabilitas kuesioner setelah mendapatkan izin
- 3) Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada komite etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
- 4) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan
- 5) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada LP2M Universitas Jember

- 6) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- 7) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada direktur Rumah Sakit Daerah Kalisat di Kabupaten Jember setelah *ethical clearance* diterbitkan

B. Pelaksanaan

- 1) Peneliti memberikan penjelasan terkait penelitian dan meminta persetujuan dengan memberikan 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.

4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tentang gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan. Teknik pengisian kuesioner dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap perawat tentang penerapan kode etik keperawatan pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Daerah Kalisat

1. Pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan

Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan, kuesioner penelitian ini memodifikasi kuesioner dari Selvyanny Tedjomuljo dan Efy Afifah yang dikhususkan untuk mengukur pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang kode etik keperawatan, uji yang digunakan adalah uji keterbacaan dan uji *content validity* bersama ahli, yaitu dosen pembimbing, setelah dilakukan uji keterbacaan dan *content validity*, 21 pernyataan untuk mengukur

pengetahuan tentang kode etik keperawatan bertambah menjadi 26 pernyataan. Dari 26 pertanyaan dimodifikasi menjadi 18 pertanyaan menggunakan skala ordinal, dengan menghilangkan 8 pertanyaan terkait indikator sejarah, definisi dan fungsi.

Tabel. 4.2 *Blueprint* kuesioner pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pertanyaan
pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan	1. perawat dan klien	1, 6, 7, 8, 14, 17, 18	6, 7, 8, 18	1, 14, 17	6
	2. perawat dan praktik	11, 13	13	11	2
	3. perawat dan masyarakat	2 4, 5, 15	2 4, 5, 15	- -	1 3
	4. perawat dan teman sejawat	3, 9, 10, 12, 16	10, 12	3, 9, 16	5
	5. Perawat dan profesi				
		18	10	8	18

2. Sikap perawat tentang kode etik keperawatan

Penelitian ini menggunakan kuesioner sikap perawat tentang kode etik keperawatan kuesioner penelitian ini memodifikasi dari kuesioner Maryam Khandan *et.al* (2015) untuk mengukur sikap perawat tentang kode etik keperawatan. Kuesioner tersebut terdiri dari 30 pertanyaan menjadi 24 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal. Terdapat empat poin skala ordinal yang di gunakan meliputi sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju

Tabel. 4.3 *Blueprint* kuesioner sikap perawat tentang kode etik keperawatan

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Favorable	Unfavorable	Jumlah Pertanyaan
Sikap perawat tentang kode etik keperawatan	1. Kognitif	2, 3, 4, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18	3, 10, 11, 13, 14, 18	2, 4, 9, 15	10
	2. Afektif	6, 12, 19, 21, 23, 24	12, 6	19, 21, 23, 24	6
	3. Konatif	1, 5, 7, 8, 16, 17, 20, 22,	1, 17, 20	5, 7, 8, 16, 22	8
		24	10	14	24

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Alat pengumpulan data berupa pedoman wawancara terbuka, pedoman observasi, format penjarung data dan seterusnya tidak perlu di uji validitas dan reliabilitasnya (Setiadi, 2007).

1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur apa yang akan diukur. Hasil penelitian akan dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antara data yang telah terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Sugiyono, 2016). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah di lakukan uji validitas kepada 30 responden di Rumah Sakit Daerah Balung, hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan dengan $r_{tabel} = 0,361$ (sig. 0,05/5%) sebanyak 18 pertanyaan di dapatkan hasil 0,474-0,910 dan pada kuesioner sikap perawat tentang kode etik keperawatan dari 24 pertanyaan di dapatkan hasil 0,668-0,942. Dari kedua kuesioner tersebut semua item pertanyaan di nyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat diartikan sebagai instrument yang jika digunakan berulang-ulang untuk mengukur obyek yang sama oleh peneliti, akan didapatkan data dengan hasil yang sama (Sugiyono, 2016). 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 pengetahuan di dapatkan hasil cronbach's alpha = $0,754$ dan kuesioner sikap perawat tentang kode etik keperawatan didapatkan hasil cronbach's alpha = $0,765$, dengan hasil tersebut kedua kuesioner tersebut dinyatakan reliabel tinggi.

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Editing

Pada proses *editing* peneliti memeriksa daftar pertanyaan dari data kuesioner yang telah diisi oleh responden terkait kelengkapan jawaban dan keterbacaan tulisan.

4.7.2 Coding

Setelah dilakukan *editing* peneliti melakukan *coding* pada kuesioner yang telah diisi oleh responden dan sudah di periksa oleh peneliti dengan cara memberi tanda atau kode pada setiap jawaban yang telah diisi. Pada penelitian ini pemberian kode dijabarkan sebagai berikut:

- a. Variabel pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan
 - 1) Pertanyaan *Favorable*
 - a) Benar =2
 - b) Salah =1
 - 2) Pertanyaan *Unfavorable*
 - a) Benar=1
 - b) Salah=2
- b. Variabel sikap perawat tentang kode etik keperawatan
 - 1) Pertanyaan *Favorable*

- a) Sangat Setuju =5
 - b) Setuju =4
 - c) Ragu-ragu=3
 - d) Tidak Setuju =2
 - e) Sangat Tidak Setuju =1
- 2) Pertanyaan *Unfavorable*
- a) Sangat Setuju=1
 - b) Setuju=2
 - c) Ragu-ragu=3
 - d) Tidak Setuju=4
 - e) Sangat Tidak Setuju=5
- c. Karakteristik Perawat
- 1) Jenis kelamin
 - a) Laki-laki = 1
 - b) Perempuan = 2
 - 2) Pendidikan
 - a) D3 Keperawatan = 1
 - b) S1 Keperawatan = 2
 - c) Ners = 3
- d. Jabatan
- 1) Kepala Ruang = 1
 - 2) Ketua Tim = 2
 - 3) Perawat Pelaksana = 3

4.7.3 Entry Data

Pada tahap *entry data* peneliti memasukkan jawaban yang sudah diberi kode pada setiap jawaban dan dimasukkan pada tabel dengan tepat untuk mempermudah untuk analisis data menggunakan *software IBM SPSS statistic 20*.

4.7.4 *Cleaning*

Pada tahap *cleaning* peneliti melakukan pengecekan variabel sudah benar atau belum, pada proses ini jugak melakukan pembersihan data yang telah diperoleh kemudian dikoreksi kembali untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode dan ketidak lengkapan setelah di koreksi peneliti melakukan pembetulan data.

4.7.5 Analisa Data

Analisis data digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap perawat tentang kode etik keperawatan yaitu analisis univariat. Analisis univariat ini dilakukan dengan cara mendeskripsikan data yang telah diperoleh dan diolah. Peneliti menggunakan *software IBM SPSS statistic 20*. Analisis univariat ini meliputi karakteristik responden, faktor pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan dengan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

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

Keterangan:

P: Persentase

X: Hasil objek yang diteliti

n: Jumlah seluruh objek yang diteliti

- a. Penyajian data numerik yakni peneliti melakukan uji normalitas data untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak, peneliti menggunakan uji normalitas *Kolmogorof-Smirnov* untuk sampel >50 dan *Shapiro-Wilk* untuk sampel <50 dengan nilai kemaknaan (p) >0,05 maka disebut normal. Apabila distribusi data normal dianjurkan memilih mean sebagai data pemusatan dan standar deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran. Sedangkan distribusi data tidak normal di anjurkan memilih median sebagai data pemusatan dan minimum-maximum sebagai ukuran penyebaran.
- b. Penyajian kategorik menggunakan frekuensi dan persentase dalam bentuk tabel.

4.8 Etika penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji etik dan sudah lulus uji etik dengan No.572/UN25.8/KEPK/DL/2019 yang dilampirkan pada Lampiran J. pada halaman 92. Etika penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian menurut Nursalam (2015) yang meliputi:

4.8.1 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga, yaitu: hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*), hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*), dan *informed consent*. Dimana peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk ikut/tidak menjadi responden. Peneliti juga memberikan jaminan dengan menjaga data penelitian dan akan menggunakan hanya untuk pengembangan ilmu. Peneliti menjelaskan secara rinci dan memberikan lembar informed dan consent kepada responden sebelum dilakukan penelitian.

4.8.2 Prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai partisipan akan selalu mengganggu kehidupan partisipan sehingga peneliti wajib 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. Peneliti juga menjaga semua informasi atau data yang diberikan responden dan bahwa hanya orang-orang yang terlibat dalam penelitian yang dapat mempergunakannya (Brink dan Wood, 1998; Sumantri, 2011; Swarjana, 2012). Peneliti memberi kode “p1” diikuti nomer urut sebagai pengganti identitas responden.

4.8.3 Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

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 di aplikasikan kepada manusia. Prinsip tidak merugikan menyebutkan bahwa jika tidak dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat, maka setidaknya-tidaknya jangan merugikan orang lain. Agar subyek 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.

4.8.4 Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan (*justice*) mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan distributif (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subyek dari keikutsertaan dalam 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 seandainya ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2008; Sumantri, 2011; Swarjana, 2012). Peneliti memperlakukan responden secara adil tanpa membedakan jenis kelamin, suku, agama dan sebainya baik kepada responden yang bersedia maupun menolak.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Simpulan dari penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember yaitu dengan usia minimal 23 tahun dan usia maximal 56 tahun dengan nilai 34,00, dengan masa kerja rata-rata 10,87 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan 46 (56,1%), dengan berpendidikan terakhir paling banyak DIII keperawatan sebanyak 67 (81,7%), dan jabatan perawat di klasifikasikan menjadi tiga yaitu kepala ruang. Ketua tim, dan perawat pelaksana;
2. Pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan berada dalam kategori baik yaitu 82 (100%) perawat berpengetahuan baik;
3. Sikap perawat tentang kode etik keperawatan berada dalam kategori baik yaitu 69 (84,1%) perawat.

6.2 Saran

Hasil penelitian tentang pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember mempunyai beberapa saran dari peneliti yaitu sebagai berikut.

6.2.1 bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran di institusi pendidikan tentang penerapan kode etik keperawatan di rumah sakit. Institusi pendidikan perlu untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang kode etik keperawatan lebih dalam lagi agar mahasiswa dapat menerapkan kode etik keperawatan dengan baik, dengan cara membuat kebijakan dalam setiap kegiatan

perkuliahan seperti membuat peraturan-peraturan untuk mahasiswa menerapakan kode etik keperawatan pada setiap kegiatan perkuliahan agar saat mahasiswa terjun kerumah sakit bisa dengan baik dalam penerapan kode etik keperawatan.

6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada pihak rumah sakit tentang bagaimana pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan.

a. Manajemen keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terkait pelayanan rumah sakit. Pihak manajemen rumah sakit dapat memperbaiki pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan yang kurang maksimal khususnya pada indikator pengetahuan perawat dan klien, perawat dan masyarakat, perawat dan teman sejawat, dan perawat dan profesi, dan indikator sikap perawat tentang kode etik keperawatan pada indikator kognitif, afektif, dan konatif dengan cara melakukan pelatihan tentang kode etik keperawatan. Selain itu, penelitian ini dapat memberi masukan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik yang masih kurang dengan cara memberi apresiasi atau penghargaan kepada perawat yang menerapkan kode etik dengan baik dalam setiap kegiatan rumah sakit.

b. Perawat

Hasil penelitian yang telah di lakukan dapat memberikan gambaran kepada perawat terkait pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan, Sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi oleh perawat terkait hasil yang telah dilakukan selama ini. Para perawat perlu meningkatkan pengetahuan tentang kode etik keperawatan pada indikator pengetahuan perawat dan klien, perawat dan masyarakat, perawat dan teman sejawat, dan perawat dan profesi, dan perawat juga perlu meningkatkan sikap perawat tentang kode etik keperawatan pada indikator sikap kognitif, afektif, dan konatif dengan cara membaca buku-buku tentang pedoman

kode etik keperawatan untuk mengingat kembali pengetahuan tentang kode etik keperawatan yang sudah pernah didapatkan di bangku kuliah.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu salah satunya dengan menggunakan observasi langsung kepada perawat untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap perawat tentang kode etik keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aliyu, A., I. T. A. Eleke., S. O. Omoniyi., B. A. Samaila., A. Adamu., dan A. Y. Abubakar. 2015. *Knowledge, attitude and practice of nursing ethics and law among nurses at federal medical centre, bida. American Journal of Health Research*
- Anggarawati, T., dan S. W. Sari., 2016. kepentingan bersama perawat-dokter dengan kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume12*
- Aghdam, A, M., H. Hassankhani., V, Zamanzadeh., S, Khameneh., dan S, Moghaddam. 2013. *Knowledge and Performance about Nursing Ethic Codes from Nurses' and Patients' Perspective in Tabriz Teaching Hospitals, Iran. Journal of Caring Sciences, 2013, 2(3), 219-227*
- Amalia. 2013. *Prinsip Etika Keperawatan*. Jogjakarta: D-Medika
- Arikunto dan Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmuji., dan P, Elok. 2015. Hubungan Etika Perawat Pelaksana Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD Kalisat Jember. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Aswar, S., S. Hamsinah, dan A. Kadir. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. 5(4):460–466.*
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2018. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. <http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/7c6f09ad0f0c398a171ac4a6678a8f06.pdf>. [diskses tanggal 10 Maret 2019].
- BINUS QMC. 2014. Uji Validitas dan Reliabilitas. <http://qmc.binus.ac.id/2014/11/01/u-j-i-v-a-l-i-d-i-t-as-d-a-n-u-j-i-r-e-l-i-a-b-i-l-i-t-a-s/>. [diakses tanggal 10 November 2019].

- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, penerbit salemba medika, Jakarta
- Cahyono, A. 2017. hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan perawat terhadap pengelolaan keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal ilmiah* Vol 3 Nomor 2
- Devi Darliana. 2016. *Hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan patient safety di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah dr. zainoel abidin banda aceh*. *Idea Nursing Journal* Vol. VII No.12016ISSN:2087-2879
- Gunawan, I dan A, R, Palupi. 2016. *Taksonomi bloom – revisi ranah kognitif: kerangka landasan untuk pembelajaran, pengajaran, dan penilaian*. *Jurnal kesehatan*
- Kangasniemi, M. P. Piiku dan K. Anne. 2014. *Professional ethics in nursing: an integrative review*. *Journal of Advanced Nursing* 00(0), 000–000. doi: 10.1111/jan.12619.
- Kemendes RI. 2017. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Jakarta
- Khandan, M. dan A. Abbaszadeh. 2015. *Effect of education on nurses ' knowledge about and attitude toward nursing ethics codes in south east of Iran*. 5(9):189–195.
- Kumajas,. W. fisella., H, Warouw., dan J. Bawotong. 2014. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binagkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*. 2(2):1–8.
- Krathwohl, D. R. 2002. A revision of bloom ' s taxonomy : 41(4):212–219.
- Marliany, H. 2010. Hubungan Kepala Ruang Dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana Terhadap Klien Yang Dipersepsikan Oleh Perawat Pelaksana Di Rsud Kota Tasikmalaya. Tesis; Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

- Martini. 2007. Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Momennasab, M. dan A. R. Koshkaki. 2015. *Nurses ' adherence to ethical codes : the viewpoints of patients , nurses , and managers*
- Mudayana, A. A. 2014. peran aspek etika tenaga medis dalam penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Suplemen Majalah Kedokteran Andalas, Vol. 37.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medik
- Nuryani, D. dan R. T. S. Hariyati. 2014. Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit H. Skripsi. Depok: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Potter, P dan A, Perry. 2005. Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik. Edisi ke-4. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Saam, Z dan Wahyuni, S. 2012. Psikologi Keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers
- Sari, S, P, Asmuji, dan E, Permatasari. 2015. Hubungan Etika Perawat Pelaksana Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rsd Kalisat Jember. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Setiadi. 2007. Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Siswanto, L. M. H., R. T. S. Hariyati, dan Sukihananto. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 16(2):77–84.
- Sugiyono. 2016. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Sumijatun. 2014. analisis penerapan etika keperawatan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap rs gpi depok. Institut Kesehatan Indonesia Jakarta
- Sumijatun. 2012. *Membudayakan Etika dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sutarna I, M. 2011. penerapan kode etik profesi keperawatan. VOL. IV No. 1 ISSN 1979-8091 jurnal keperawatan
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Tedjomuljo, S. dan E. Afifah. 2016. Tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang pendahuluan metode hasil. 19(2)
- Titis, S. 2014. Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Naskah Publikasi. Yogyakarta: program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Welda, A. 2012. Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, dan Lingkungan Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba. *Skripsi*. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Yulianti. 2017. Gambaran Perilaku Etik Perawat Kepada Pasien Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Universitas Diponegoro Semarang.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden :

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irfan Firmansyah

NIM : 152310101205

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Kabupaten Bondowoso, Kecamatan Wonosari, Desa Kapuran

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.**”. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk Mengidentifikasi karakteristik responden tentang kode etik keperawatan, mengidentifikasi pengetahuan tentang kode etik keperawatan di rumah sakit daerah kalisat dan mengidentifikasi sikap perawat tentang kode etik keperawatan di rumah sakit daerah kalisat. Manfaat penelitian ini sebagai bahan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan terkait etik keperawatan dan perbaikan etik keperwatan dalam pelayanan pasien. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat dalam menempuh program pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Jember. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian dan bahaya bagi responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang didapat dari responden dan identitas responden yang bersangkutan tidak akan peneliti cantumkan. Data yang diperoleh dari responden murni hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian penjelasan dari penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, September 2019
Hormat Saya,

Irfan Firmansyah
NIM 152310101205

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Irfan Firmansyah

NIM : 152310101205

Asal : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Kode Etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

Setelah diberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian ini, tanpa adanya paksaan dari peneliti saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya telah mengetahui bahwa penelitian ini tidak membawa kerugian atau risiko yang membahayakan responden. Peneliti akan menjamin untuk menjaga kerahasiaan data dan saya telah memahami manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, September 2019
Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Data Demografi Perawat

Kode Responden :

DATA DEMOGRAFI PERAWAT

I. Identitas Responden

Petunjuk pengisian :

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

1. Usia :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan : D3 S1 Ners
4. Masa Kerja :tahun.....bulan
 \leq 5 tahun
 $>$ 5 tahun
5. Jabatan : Kepala Ruang
 Ketua Tim
 Perawat Pelaksana
6. Unit Kerja :

Lampiran D. Kuesioner pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan



Kode Responden :

**KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
KODE ETIK KEPERAWATAN**

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda \surd pada jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara:

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan memandang status sosial dan ekonomi klien.		
2.	Perawat berpartisipasi dalam memberikan promosi dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.		
3.	Perawat tidak perlu aktif dalam kegiatan penelitian.		
4.	Perawat berperan sebagai advokad.		
5.	Perawat dapat memberikan medikasi yang netral dan tidak memiliki efek sama sekali kepada klien (<i>placebo</i>) tanpa kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.		
6.	Dalam memberikan asuhan keperawatan harus sesuai dengan adat istiadat klien.		
7.	Kondisi klien tidak dapat diberikan secara bebas kepada tenaga non-medis.		
8.	Perawat harus adil dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua klien.		

9.	Dalam pembuatan standar-standar pelayanan keperawatan tidak harus melibatkan partisipasi perawat.		
10.	Partisipasi perawat dalam membuat standar-standar pelayanan keperawatan merupakan hal yang penting.		
11.	Perawat tidak harus mengikuti pelatihan secara khusus.		
12.	Perawat perlu berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh PPNI.		
13.	Perawat berhak menolak memberikan asuhan keperawatan jika hal tersebut bertentangan dengan nilai-nilai kode etik keperawatan.		
14.	Perawat bebas membicarakan status kesehatan klien di tempat umum.		
15.	Perawat tidak perlu mempertanyakan tindakan yang tidak sesuai kepada klien yang diberikan tenaga kesehatan lainnya.		
16.	Perawat boleh secara bebas memilih klien.		
17.	Memfasilitasi dan mendukung klien untuk beribadah tidak wajib dilakukan perawat.		
18.	Perawat menginformasikan keadaan pasien sesuai keluhan pasien		

Lampiran E. Kuesioner Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan



Kode Responden :

KUESIONER SIKAP PERAWAT TENTANG KODE ETIK KEPERAWATAN

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda \surd pada jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara dengan ketentuan:

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- R : Ragu-ragu
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1.	Saya mengucapkan salam sebelum dan sesudah berinteraksi dengan klien					
2.	Informasi tentang klien boleh diketahui oleh siapapun					
3.	Saya meminta persetujuan jika klien akan dilibatkan dalam penelitian/studi kasus					
4.	Saya tidak merahasiakan nama klien jika dilibatkan dalam penelitian					
5.	Tuntutan perawat bersikap baik tidak sesuai dengan imbalan yang didapatkan					
6.	Saya berusaha tetap ramah kepada klien walaupun beban kerja terasa berat					
7.	Memberikan semangat kepada klien merupakan tanggung jawab keluarga klien					
8.	Saya merasa malas ketika harus mengontrol pasien					
9.	Saya melakukan evaluasi klien hanya pada saat operan dinas					
10.	Saya mencatat tindakan dan respon klien kedalam dokumen klien					

11.	Saya membuat rencana tindakan klien sesuai dengan masalah klien					
12.	Saya senang merawat klien walaupun ada perbedaan adat dan istiadat					
13.	Saya menghargai perbedaan adat istiadat klien saat memberikan pelayanan					
14.	Saya memberikan kesempatan kepada setiap klien untuk beribadah					
15.	Saya membatasi klien yang berbeda agama untuk beribadah selama sakit					
16.	Pemeliharaan lingkungan yang nyaman bagi klien bukan tanggung jawab perawat					
17.	Saya membantu klien/keluarga untuk berpartisipasi dalam penyembuhan					
18.	Perawat memberi kesempatan kepada klien/keluarga untuk memilih tindakan/pengobatan untuk dirinya					
19.	Saya tidak perlu meminta persetujuan klien/keluarga untuk melakukan tindakan					
20.	Saya memberi kesempatan kepada klien/keluarga klien untuk menanyakan tentang penyakitnya					
21.	Klien yang dirawat di kelas I dan VIP perlu mendapatkan pelayanan yang lebih baik					
22.	Bersikap baik pada klien adalah hal yang sulit untuk saya lakukan					
23.	Saya merasa kurang nyaman ketika merawat klien yang berbeda agama					
24.	Saya tidak menepati janji dengan klien saat memberikan asuhan keperawatan					

Lampiran F. Referensi kuesioner pengetahuan perawat terhadap kode etik keperawatan



Kode Responden :

**KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
KODE ETIK KEPERAWATAN**

Petunjuk Pengisian:

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

Ya : apabila menurut anda pernyataan benar

Tidak : apabila menurut anda pernyataan tidak benar

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kode etik keperawatan pertama kali dikembangkan oleh Listra Gretter tahun 1899.		
2.	Kode etik keperawatan dikenal pertama kali sebagai Ikrar Nightiangle.		
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.		

(Tedjomuljo & Afifah, 2016)

Lampiran G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

- a. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan perawat tentang kode etik

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	19

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
q1	1.97	.183	30
q2	1.93	.254	30
q3	1.93	.254	30
q4	1.93	.254	30
q5	1.93	.254	30
q6	1.90	.305	30
q7	1.80	.407	30
q8	1.97	.183	30
q9	1.97	.183	30
q10	1.93	.254	30
q11	1.87	.346	30
q12	1.97	.183	30
q13	1.87	.346	30
q14	1.90	.305	30
q15	1.70	.466	30
q16	1.90	.305	30
q17	1.90	.305	30
q18	1.90	.305	30
total	34.27	3.279	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	66.57	41.771	.513	.748
q2	66.60	41.214	.534	.745
q3	66.60	40.524	.752	.739
q4	66.60	41.214	.534	.745
q5	66.60	41.214	.534	.745
q6	66.63	39.826	.804	.734
q7	66.73	38.271	.910	.723
q8	66.57	41.771	.513	.748
q9	66.57	41.771	.513	.748
q10	66.60	41.076	.577	.744
q11	66.67	40.782	.479	.743
q12	66.57	41.771	.513	.748
q13	66.67	40.368	.576	.739
q14	66.63	41.068	.474	.744
q15	66.83	38.489	.745	.727
q16	66.63	40.792	.547	.742
q17	66.63	40.516	.620	.740
q18	66.63	40.378	.656	.739
total	34.27	10.754	1.000	.907

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
68.53	43.016	6.559	19

b. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner sikap perawat tentang kode etik

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.765	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
q1	4.73	.450	30
q2	4.73	.450	30
q3	4.63	.490	30
q4	4.63	.490	30
q5	4.63	.490	30
q6	4.80	.407	30
q7	4.60	.498	30
q8	4.53	.507	30
q9	4.73	.450	30
q10	4.73	.450	30
q11	4.73	.450	30
q12	4.70	.466	30
q13	4.70	.466	30
q14	4.80	.407	30
q15	4.63	.490	30
q16	4.60	.498	30
q17	4.70	.466	30
q18	4.43	.728	30
q19	4.57	.504	30
q20	4.53	.507	30
q21	4.63	.490	30
q22	4.63	.490	30
q23	4.63	.490	30
q24	4.63	.490	30
total	111.70	9.581	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	218.67	354.368	.747	.757
q2	218.67	353.402	.805	.756
q3	218.77	353.426	.735	.756
q4	218.77	352.461	.789	.755
q5	218.77	349.702	.942	.753

q6	218.60	354.938	.790	.757
q7	218.80	354.441	.668	.757
q8	218.87	351.637	.805	.755
q9	218.67	353.402	.805	.756
q10	218.67	352.851	.838	.756
q11	218.67	352.851	.838	.756
q12	218.70	352.769	.813	.756
q13	218.70	352.769	.813	.756
q14	218.60	354.938	.790	.757
q15	218.77	352.461	.789	.755
q16	218.80	354.441	.668	.757
q17	218.70	352.769	.813	.756
q18	218.97	347.068	.723	.752
q19	218.83	351.868	.798	.755
q20	218.87	350.257	.879	.754
q21	218.77	349.702	.942	.753
q22	218.77	349.702	.942	.753
q23	218.77	349.702	.942	.753
q24	218.77	349.702	.942	.753
total	111.70	91.803	1.000	.979

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
223.40	367.214	19.163	25

Lampiran H. Hasil Penelitian

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umur	.100	82	.042	.934	82	.000
masa kerja	.077	82	.200 [*]	.965	82	.023

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
umur	Mean	33.95	.552	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.85	
		Upper Bound	35.05	
	5% Trimmed Mean		33.76	
	Median		34.00	
	Variance		24.985	
	Std. Deviation		4.999	
	Minimum		23	
	Maximum		56	
	Range		33	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		1.055	.266
	Kurtosis		4.069	.526
masa kerja	Mean	10.87	.644	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.58	
		Upper Bound	12.15	
	5% Trimmed Mean		10.65	
	Median		10.00	
	Variance		34.044	
	Std. Deviation		5.835	
	Minimum		1	
	Maximum		29	
	Range		28	
Interquartile Range		8		

Skewness	.510	.266
Kurtosis	.685	.526

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pengetahuan	Mean	33.44	.165
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	33.11	
	Upper Bound	33.77	
	5% Trimmed Mean	33.60	
	Median	34.00	
	Variance	2.225	
	Std. Deviation	1.492	
	Minimum	28	
	Maximum	35	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1.366	.266
	Kurtosis	2.435	.526
sikap	Mean	98.01	1.130
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	95.76	
	Upper Bound	100.26	
	5% Trimmed Mean	98.29	
	Median	97.00	
	Variance	104.704	
	Std. Deviation	10.232	
	Minimum	69	
	Maximum	119	
	Range	50	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	-.193	.266
	Kurtosis	.897	.526

Q1 Unfavorable

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	3	3.7	3.7	3.7

Salah	79	96.3	96.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q2 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	1	1.2	1.2	1.2
Valid Benar	81	98.8	98.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q3 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Benar	5	6.1	6.1	6.1
Valid Salah	77	93.9	93.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q4 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
salah	24	29.3	29.3	29.3
Valid benar	58	70.7	70.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q5 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
salah	48	58.5	58.5	58.5
Valid benar	34	41.5	41.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q6 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
salah	37	45.1	45.1	45.1
Valid benar	45	54.9	54.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q7 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	9	11.0	11.0	11.0
Valid benar	73	89.0	89.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q8 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	1	1.2	1.2	1.2
Valid benar	81	98.8	98.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q9 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	14	17.1	17.1	17.1
Valid salah	68	82.9	82.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q10 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	2	2.4	2.4	2.4
Valid benar	80	97.6	97.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q11 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	7	8.5	8.5	8.5
Valid salah	75	91.5	91.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q12 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	2	2.4	2.4	2.4
Valid benar	80	97.6	97.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q13 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	1	1.2	1.2	1.2
Valid benar	81	98.8	98.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q14 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	1	1.2	1.2	1.2
Valid salah	81	98.8	98.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q15 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	24	29.3	29.3	29.3
Valid benar	58	70.7	70.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q16 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	13	15.9	15.9	15.9
Valid salah	69	84.1	84.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q17 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	10	12.2	12.2	12.2
Valid salah	72	87.8	87.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Q18 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	8	9.8	9.8	9.8
Valid benar	74	90.2	90.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X1 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid R	2	2.4	2.4	2.4
Valid S	15	18.3	18.3	20.7
Valid SS	65	79.3	79.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X2 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	4	4.9	4.9	4.9
Valid S	1	1.2	1.2	6.1
Valid R	8	9.8	9.8	15.9
Valid TS	35	42.7	42.7	58.5
Valid STS	34	41.5	41.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X3 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid R	1	1.2	1.2	1.2
Valid S	44	53.7	53.7	54.9
Valid SS	37	45.1	45.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X4 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	1	1.2	1.2	1.2
Valid S	12	14.6	14.6	15.9
Valid R	6	7.3	7.3	23.2

TS	36	43.9	43.9	67.1
STS	27	32.9	32.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X5 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SS	7	8.5	8.5	8.5
S	26	31.7	31.7	40.2
R	2	2.4	2.4	42.7
Valid TS	42	51.2	51.2	93.9
STS	5	6.1	6.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X6 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
S	1	1.2	1.2	1.2
R	1	1.2	1.2	2.4
Valid TS	45	54.9	54.9	57.3
STS	35	42.7	42.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X7 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SS	6	7.3	7.3	7.3
S	20	24.4	24.4	31.7
Valid R	11	13.4	13.4	45.1
TS	40	48.8	48.8	93.9
STS	5	6.1	6.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X8 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SS	1	1.2	1.2	1.2
S	2	2.4	2.4	3.7
Valid TS	47	57.3	57.3	61.0
STS	32	39.0	39.0	100.0

Total	82	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

X9 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	2	2.4	2.4	2.4
S	5	6.1	6.1	8.5
R	9	11.0	11.0	19.5
TS	36	43.9	43.9	63.4
STS	30	36.6	36.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X10 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.2	1.2	1.2
R	3	3.7	3.7	4.9
S	43	52.4	52.4	57.3
SS	35	42.7	42.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X11 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S	47	57.3	57.3	57.3
SS	35	42.7	42.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X12 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid R	1	1.2	1.2	1.2
S	47	57.3	57.3	58.5
SS	34	41.5	41.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X13 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	1.2	1.2	1.2
R	1	1.2	1.2	2.4

S	46	56.1	56.1	58.5
SS	34	41.5	41.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X14 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
S	39	47.6	47.6	47.6
Valid SS	43	52.4	52.4	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X15 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SS	4	4.9	4.9	4.9
S	8	9.8	9.8	14.6
Valid R	1	1.2	1.2	15.9
TS	42	51.2	51.2	67.1
STS	27	32.9	32.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X16 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SS	4	4.9	4.9	4.9
S	10	12.2	12.2	17.1
Valid R	11	13.4	13.4	30.5
TS	35	42.7	42.7	73.2
STS	22	26.8	26.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X17 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TS	1	1.2	1.2	1.2
Valid S	57	69.5	69.5	70.7
SS	24	29.3	29.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X18 Favorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.2	1.2	1.2
TS	10	12.2	12.2	13.4
R	8	9.8	9.8	23.2
S	52	63.4	63.4	86.6
SS	11	13.4	13.4	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X19 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	4	4.9	4.9	4.9
S	6	7.3	7.3	12.2
R	3	3.7	3.7	15.9
TS	40	48.8	48.8	64.6
STS	29	35.4	35.4	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X20 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid R	4	4.9	4.9	4.9
S	52	63.4	63.4	68.3
SS	26	31.7	31.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X21 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	14	17.1	17.1	17.1
S	14	17.1	17.1	34.1
R	11	13.4	13.4	47.6
TS	36	43.9	43.9	91.5
STS	7	8.5	8.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X22 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	1	1.2	1.2	1.2
S	5	6.1	6.1	7.3
R	7	8.5	8.5	15.9
TS	46	56.1	56.1	72.0
STS	23	28.0	28.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X23 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	2	2.4	2.4	2.4
S	4	4.9	4.9	7.3
R	2	2.4	2.4	9.8
TS	43	52.4	52.4	62.2
STS	31	37.8	37.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

X24 Unfavorable

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	1	1.2	1.2	1.2
S	3	3.7	3.7	4.9
R	5	6.1	6.1	11.0
TS	45	54.9	54.9	65.9
STS	28	34.1	34.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Statistics

		jk	pendidikan	jabatan
N	Valid	82	82	82
	Missing	0	0	0

jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	36	43.9	43.9	43.9
	perempuan	46	56.1	56.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	67	81.7	81.7	81.7
	S1	6	7.3	7.3	89.0
	Ners	9	11.0	11.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

jabatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kepala ruang	7	8.5	8.5	8.5
	ketua tim	9	11.0	11.0	19.5
	perawat pelaksana	66	80.5	80.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Statistics

		pengetahuan	sikap
N	Valid	82	82
	Missing	0	0

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	82	100.0	100.0	100.0

perawat dan klien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

	baik	81	98.8	98.8	98.8
Valid	sedang	1	1.2	1.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

perawat dan praktik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	82	100.0	100.0

perawat dan masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	baik	81	98.8	98.8
Valid	kurang	1	1.2	100.0
	Total	82	100.0	

perawat dan teman sejawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	baik	58	70.7	70.7
Valid	sedang	21	25.6	96.3
	kurang	3	3.7	100.0
	Total	82	100.0	

perawat dan profesi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	baik	80	97.6	97.6
Valid	sedang	2	2.4	100.0
	Total	82	100.0	

sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	baik	69	84.1	84.1
Valid	cukup	13	15.9	100.0
	Total	82	100.0	

kognitif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	baik	70	85.4	85.4	85.4
Valid	cukup	12	14.6	14.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

afektif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	baik	66	80.5	80.5	80.5
Valid	cukup	13	15.9	15.9	96.3
	kurang	3	3.7	3.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

konatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	baik	63	76.8	76.8	76.8
Valid	cukup	17	20.7	20.7	97.6
	kurang	2	2.4	2.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Lampiran I. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengambilan Data Penelitian



Gambar 2. Pengambilan Data Penelitian

Lampiran J. Persetujuan Komite Etik

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.575/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Description of Nurses Knowledge and Attitudes About The Nursing Code of Ethics at Kalisat Regional Hospital Jember Regency"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Irfan Firmansyah
Member of research	: 1. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep, M.S 2 Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep
Responsible Physician	: Irfan Firmansyah
Date of approval	: Oktober-Desemberr 2019
Place of research	: Rumah Sakit Daerah Kalisat
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, Oktober 8th 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran K. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Bankes Banpol

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. Balung Kab. Jember
 di - J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2570/415/2019

Tentang
UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 11 Oktober 2019 Nomor : 5374/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Irfan Firmansyah / 152310101205
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reliabilitas untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Kode Etik di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember"
 Lokasi : RSD. Balung Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 15-10-2019
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politis


 ACHMAD DAVID F., S.Sos
 Pembina
 NIP. 196909121996021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran L. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas RSD. Balung

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG Jl.RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877 Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com Website : http://rsudbalung.6te.net BALUNG - JEMBER</p>	
Jember, 29 Oktober 2019	
Nomor : 045/344/35.09.611/X/2019	Kepada : Yth. Sdr. IRFAN FIRMANSYAH
Sifat : Biasa	
Lampiran : -	Di -
Perihal : <u>Uji Validitas & Reliabilitas</u>	JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/2570/415/2019 tanggal, 15 Oktober 2019 perihal melakukan Ijin Uji Validitas & Reliabilitas Saudara:

Nama	: IRFAN FIRMANSYAH
NIM	: 152310101205
Program Studi	: Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan	: Melaksanakan Uji Validitas & Reliabilitas tentang: "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kode Etik di Rumah Sakit Daerah Balung Kab.Jember"
Tanggal	: 28-10-2019 s/d 28-11-2019

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Uji Validitas & Reliabilitas di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Kegiatan Uji Validitas & Reliabilitas yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Uji Validitas & Reliabilitas mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Uji Validitas & Reliabilitas yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Uji Validitas & Reliabilitas disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. DIREKTUR
Rumah Sakit Daerah Balung

drg. NAFISAH
 Penata Tk. I / III d
 NIP. 19660919 200701 2 010

Tembusan Yth.

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;

Lampiran M. Surat Ijin Penelitian Bankes Banpol

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. Kalisat Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2815/415/2019

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 28 Oktober 2019 Nomor : 4506/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Irfan Firmansyah / 152310101205
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Desa Kapuran, Wonosari, Bondowoso
 Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan di RSD. Kalisat Kabupaten Jember"
 Lokasi : RSD. Kalisat Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Desember 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 31-10-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politis


 ACHMAD DAVID F., S.Sos
 Pembina
 NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran O. Surat Selesai Penelitian RSD Kalisat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

SURAT KETERANGAN
Nomor : 072/5895/35.09.612/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHAH, M.Kes.
NIP : 19650502 199303 2 004
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A
Jabatan : Direktur

Menerangkan :

Nama : IRFAN FIRMANSYAH
NIM : 152310101205
Program Studi : S1 Keperawatan Universitas Jember

Bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan penelitian untuk penyusunan Skripsi yang berjudul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 12 Desember 2019
DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

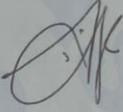
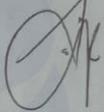
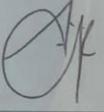
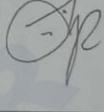
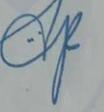


drg. KUNIN NASIHAH, M.Kes.
Pembina
NIP. 19650502 199303 2 004

Lampiran P. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

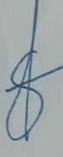
Nama : Irfan Firmansyah
 Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/11/2019	hasil uji validitas dan Reabilitas	- ACC	
9/12/2019	Hasil penelitian	- Bagian fundax sentral - cek ttg penyesuaian data	
13/12/2019		- Lengkapi ke pembimbing.	
27/12/2019	Levit & pembimbing	- gabung tabel ya. - salah ketik di cek lagi - lengkapi lampiran	
3/1/2019		ACC sedang. - cek kembali DPA	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Irfan Firmansyah

Dosen Pembimbing II : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/12/2019	- hasil uji validasi data - Tabulasi data	- de bedal/can perfonoran favorable dan unfavorable - cilil bab 5	
9/12/2019	- hasil penelitian	- cek typo - lanjut pembekuan	
27/12/2020	- hasil dan pembekuan	- lengkap lampiran - bab 1-6	
3/1/2020		- Cek Turnitin - Acc Sidang	