

**GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT
DALAM MENJAGA HAK PASIEN DI RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh

NUUR ANNISA RAHMAH

NIM 22020120140144

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2025**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

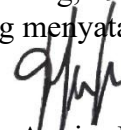
Nama : Nuur Annisa Rahmah
NIM : 22020120140144
Fakultas/ Departemen : Kedokteran/ Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien Di Rumah Sakit

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediasi/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 19 Juni 2025
Yang menyatakan



Nuur Annisa Rahmah
NIM.22020120140144

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Nuur Annisa Rahmah

Tempat/ tanggal lahir : Semarang/ 29 Agustus 2002

Alamat Rumah : Jalan Waru Timur Dalam 1 No.39B, Pedalangan,
Banyumanik, Semarang

No. Telp : 085974789427

Email : annisarahma982@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul
“Gambaran Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien di Rumah Sakit”
bebas dari plagiarism dengan *similarity index* 23% dan bukan hasil karya orang
lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian
dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism,
saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang
berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari
siapapun.

Semarang, 19 Juni 2025
Yang menyatakan



Nuur Annisa Rahmah
NIM.22020120140144

LEMBAR PERSETUJUAN

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

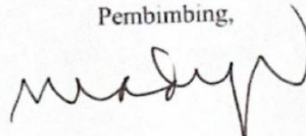
GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT DALAM MENJAGA HAK PASIEN DI RUMAH SAKIT

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nuur Annisa Rahmah
NIM : 22020120140144

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk direview

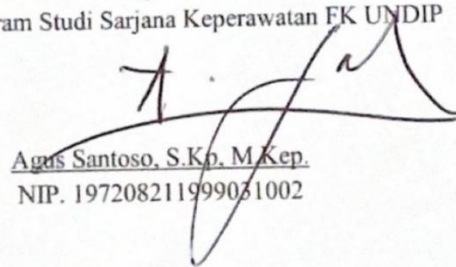
Pembimbing,



Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197405052010121001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNDIP



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep.
NIP. 197208211999031002

LEMBAR PENGESAHAN

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

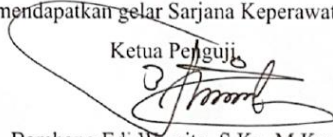
GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT DALAM MENJAGA HAK PASIEN DI RUMAH SAKIT

Dipersiapkan dan disusun oleh:

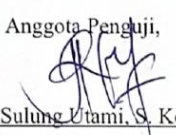
Nama : Nuur Annisa Rahmah
NIM : 22020120140144

Telah diuji pada Juni 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

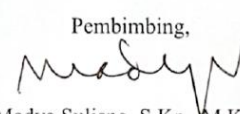
Ketua Penguji,


Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196303071989031002

Anggota Penguji,


Ns. Reni Sulung Utami, S. Kep. MSc.
NIP. 198212312008122001

Pembimbing,


Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197405052010121001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip


Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep. Sp.Mat
NIP. 197708302001122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Gambaran Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien di Rumah Sakit”**. Skripsi ini disusun guna menjadi syarat dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Diponegoro dan dapat berguna bagi para pembaca serta menjadi gambaran pada penelitian selanjutnya.

Semarang, 19 Juni 2025



Nuur Annisa Rahmah

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan skripsi ini berjalan dengan lancar karena bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, saran, motivasi, waktu, dan bimbingan dengan sabar selama proses penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes. dan Ibu Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., MSc. selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, masukan, dan waktunya untuk penyusunan skripsi ini.
3. Keluarga Saya yang saya cintai dan Saya sayangi Bapak M. Hasib Ardani, Ibu Wahyu Hidayati, Adik-adik Saya Nur Ihsan Hidayat dan Nuur Aisyah Yasyfa, Eyang Putri, Embah, dan keluarga Saya yang lain yang selalu memberikan dukungan dalam segala hal dan doa yang selalu diperuntukkan kepada Saya.
4. Ibu Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
5. Bapak Agus Santoso, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
6. Teman dekat Saya yang Saya cintai dan Saya sayangi Devani, Lulu, Raisya, Faris, Riska, Dewi dan teman-teman yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan doa.
7. Seluruh civitas akademik Departemen Keperawatan yang telah membantu dalam proses administrasi.
8. Seluruh pihak Rumah Sakit Nasional Diponegoro yang telah memberikan izin, membantu, dan mendukung penelitian ini.
9. Serta pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga untuk kedepannya penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan seluruh masyarakat, serta peneliti selanjutnya.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I	
PENDAHULUAN	15
1.1 Latar Belakang	15
1.2 Perumusan Masalah	23
1.3 Tujuan Penelitian	24
1.4 Manfaat Penelitian	25
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	27
2.1 Tinjauan Teori.....	27
2.2 Kerangka Teori.....	43
2.3 Kerangka Konsep.....	43
BAB III	
METODE PENELITIAN.....	44

3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	44
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
3.4	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	45
3.6	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	53
3.7	Etika Penelitian	57
BAB IV		
	HASIL PENELITIAN	59
4.1	Gambaran Umum Penelitian	59
4.2	Analisa Univariat	59
BAB V		
	PEMBAHASAN.....	69
5.1	Karakteristik Perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro	69
5.2	Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro	72
5.3	Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien berdasarkan Aspek-aspek Hak Pasien	78
5.4	Kelemahan Penelitian	86
6.1	Kesimpulan	87
6.2	Saran	88
	DAFTAR PUSTAKA	91
	LAMPIRAN	xv

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Alat Ukur, Hasil Ukur, dan Skala	48
3.2	Nomor pernyataan kuesioner	51
3.2	Kode yang digunakan dalam penelitian	56
4.1	Distribusi Frekuensi Responden menurut karakteristik perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro Mei 2025 (n=108)	61
4.2	Diskripsi Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Mei 2025 (n=108)	62
4.3	Diskripsi Perilaku etik dalam menjaga hak pasien menurut aspek-aspek hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Mei 2025 (n=108)	63
4.4	Distribusi Frekuensi Item Jawaban Kuesioner I-NEBPPR (n=108)	64
4.5	Diskripsi Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien di RS Nasional Diponegoro Berdasarkan Karakteristik Responden Mei 2025 (n= 108)	68

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	43
2	Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan	Halaman
1	Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner	xvi
2	Surat Permohonan Izin Pengkajian Data Awal	xvii
3	Surat Rekomendasi Izin Pengambilan Data Dasar	xviii
4	Surat Permohonan Menjadi Responden	xix
5	Surat Persetujuan Menjadi Responden	xx
6	Instrumen Penelitian	xxi
7	Surat <i>Ethical Clearance</i>	xxv
8	Surat Permohonan Izin Penelitian	xxvi
9	Surat Rekomendasi Izin Penelitian	xxvii
10	Hasil Analisis	xxviii
11	Bukti Turnitin	xxxix
12	Lembar Catatan Konsultasi	xl

ABSTRAK

Nuur Annisa Rahmah

Gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di rumah sakit

xiv + 83 Halaman + 7 tabel + 2 Gambar + 12 Lampiran

Latar Belakang: Perawat merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan yang secara langsung berinteraksi dengan pasien, sehingga perawat memiliki kewajiban untuk menjaga hak-hak pasien melalui praktik etik yang profesional.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan kepada perawat di rumah sakit. Sampel penelitian berjumlah 108 responden.

Hasil Penelitian: Gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien menunjukkan nilai rata-rata 91.07, dengan rentang antara 72.17 hingga 100 dan standar deviasi 7.016. Hasil ini mengindikasikan bahwa secara umum, perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien berada pada kategori yang baik. **Kesimpulan:** Perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro secara umum sudah baik. Hal ini mengindikasikan kesadaran dan komitmen perawat terhadap prinsip-prinsip etika keperawatan. Namun, perlu adanya upaya berkelanjutan untuk memastikan konsistensi perilaku etik di seluruh aspek pelayanan keperawatan, serta memberikan edukasi dan pelatihan yang relevan untuk meningkatkan pemahaman dan implementasi etika keperawatan secara komprehensif.

Kata Kunci: Perilaku Etik, Hak Pasien, Perawat, Rumah Sakit

Daftar Pustaka : 70 (1979-2024)

Department of Nursing
Faculty of Medicine
Universitas Diponegoro
June, 2025

ABSTRACT

Nuur Annisa Rahmah

An overview of nurses' ethical behavior in upholding patient rights in hospitals

xiv + 83 Pages + 7 Tables + 2 Pictures + 12 Attachments

Background: Nurses are at the forefront of healthcare services, directly interacting with patients. Thus, they have a professional ethical obligation to protect patient rights. **Aims:** This study aims to describe the ethical behavior of nurses in upholding patient rights at Diponegoro National Hospital. **Methods:** This research employed a quantitative descriptive method with a survey approach. Data was collected using questionnaires administered to 108 nurse respondents at the hospital. **Results:** The overall ethical behavior of nurses in protecting patient rights showed a mean score of 91.07, ranging from 72.17 to 100, with a standard deviation of 7.016. These findings indicate that, in general, the ethical behavior of nurses in upholding patient rights is good. **Conclusion:** The ethical behavior of nurses in protecting patient rights at Diponegoro National Hospital is generally good. This reflects the nurses' awareness and commitment to the principles of nursing ethics. However, continuous efforts are needed to ensure consistent ethical behavior across all aspects of nursing care, along with providing relevant education and training to enhance the understanding and comprehensive implementation of nursing ethics.

Keywords: Ethical Behavior, Patient Rights, Nurses, Hospital

References : 70 (1979-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan etika saat ini semakin kompleks dan beragam pada berbagai sisi kehidupan. Kehendak atau keinginan dalam berperilaku bebas secara moral, maupun kemampuan untuk membuat penilaian moral berdasarkan gagasan benar atau salah, tidak selalu mudah untuk dicapai¹. Kemajuan dalam dunia kesehatan yang semakin kompleks dan tidak terprediksi menuntut para pekerjaannya untuk lebih profesional dan sadar etik. Oleh karena itu, para profesional di bidang kesehatan dituntut untuk memiliki kemampuan etika yang tinggi. Tuntutan ini muncul juga pada profesi keperawatan, karena perawat memiliki budaya profesi termasuk nilai – nilainya, serta perawat memiliki tugas yang kompleks. Perawat sebagai pemberi asuhan, sering kali dihadapkan dengan nilai-nilai yang bertentangan, terutama pada masalah etika².

Seorang perawat disebut sebagai perawat profesional jika ia menghormati standar dan menunjukkan profesionalisme keperawatan³. Perawat harus mampu berkomunikasi secara efektif, menerapkan aspek etika dan hukum dalam praktik keperawatan, dan memberikan asuhan keperawatan profesional di klinik dan komunitas. Perawat juga diharapkan dapat melakukan dan menerapkan kepemimpinan serta administrasi keperawatan, menjalin

hubungan keterampilan sosial, melakukan penelitian, dan melanjutkan pengembangan profesional atau pembelajaran seumur hidup³.

Etika didefinisikan sebagai istilah umum yang digunakan untuk menyebut cara berpikir, memahami dan mempertimbangkan cara terbaik untuk menjalani “kehidupan yang berbudi luhur”. Etika dapat diartikan juga sebagai refleksi kritis yang di dalamnya melibatkan pengamatan terhadap kehidupan dan perilaku etik dan dirancang untuk menjelaskan apa yang harus dilakukan dengan meminta kita untuk mempertimbangkan peninjauan dan mempertimbangkan kembali tindakan, penilaian, dan membenaran kebiasaan⁴. Etika keperawatan memiliki definisi secara luas sebagai studi tentang segala macam masalah etika dan bioetika dari sudut pandang teori dan praktik keperawatan, dengan memanfaatkan konsep – konsep dasar keperawatan yang telah disepakati oleh sebagian besar ahli dan organisasi keperawatan di dunia, yaitu: manusia, budaya, perawatan, kesehatan, penyembuhan, lingkungan, dan keperawatan itu sendiri⁴. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang selalu mendampingi pasien dalam melaksanakan pelayanan keperawatan wajib memberikan asuhan keperawatan yang terbaik, selalu menghormati kode etik keperawatan, dan menerapkan prinsip etika keperawatan dalam memberikan pelayanan.

Kode etik menurut ICN (*International Council of Nurses*) untuk perawat adalah pernyataan tentang nilai – nilai etika, tanggung jawab, dan akuntabilitas profesional perawat dan mahasiswa keperawatan, yang mendefinisikan dan memandu praktik keperawatan yang etis dalam berbagai

peran yang diemban perawat. Ini berfungsi sebagai kerangka kerja dalam praktik dan pengambilan keputusan keperawatan yang etis guna memenuhi standar profesional yang ditetapkan oleh badan-badan regulasi.⁵ Menurut Kode Etik berdasarkan ANA (*American Nurses Association*) untuk perawat dengan penjelasan dalam perioperatif AORN (*the Association of periOperative Registered Nurses*) bahwa praktik etis memberikan aspek penting dari perawatan dan keperawatan, serta pengembangan kompetensi etika sangat penting untuk praktik keperawatan saat ini dan masa depan.⁶ Sedangkan, Kode Etik Perawat menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) adalah suatu pedoman moral yang mengatur perilaku dan tindakan perawat dalam menjalankan profesinya. Kode etik ini bertujuan untuk memastikan bahwa perawat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan bermartabat kepada pasien⁷. Penting bagi perawat untuk memahami dan menunjukkan kompetensi dalam memberikan perawatan yang etis.

Hasil penelitian studi kasus oleh Durmaz⁸ menunjukkan masalah yang kompleks dalam pendidikan dan praktik keperawatan memiliki implikasi etis bagi pencapaian standar profesional. Kemampuan perawat dalam menerapkan praktik etis dan mengatasi berbagai situasi, masalah, serta kekhawatiran etis dalam pekerjaan sehari-hari merupakan gambaran dari keputusan yang dibuat di berbagai tingkatan. Terkadang, perawat menemukan diri mereka terjebak dalam dilema etik dan terjebak di antara tugas dan tanggung jawab yang saling bertentangan. Dilema etika memerlukan penalaran etis dan pengambilan keputusan, yang merupakan keterampilan yang dapat dipelajari.

Data dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) pusat, terdapat kurang lebih 485 kasus malpraktik keperawatan di Indonesia pada tahun 2010 hingga 2016, dengan malpraktik administrasi menduduki peringkat tertinggi, disusul kelalaian nonprosedural, kontraktual, dan pidana pada tenaga perawat.⁹ Konflik etis yang terjadi tersebut dapat mengakibatkan peningkatan distress moral dan *burnout* profesional, serta penurunan kepuasan dalam karier dan identitas profesional. Bahkan, jika masalah etis ini tidak ditangani dengan baik dapat memicu kekerasan di tempat kerja¹⁰. Masalah etika dalam keperawatan ini menjadi perhatian baik ditingkat internasional dan nasional.

Salah satu yang menjadi perhatian dalam masalah etika keperawatan adalah bagaimana perawat mengimplementasikan etika dalam menjaga dan memenuhi hak pasien di rumah sakit. Hak – hak pasien di rumah sakit merupakan landasan penting dalam praktik perawat yang etis. Hak pasien sendiri telah diatur dalam Permenkes Republik Indonesia No.4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, antara lain : yang pertama, pasien berhak mendapatkan informasi akurat mengenai kondisi kesehatan dan prosedur medis dalam bahasa yang mudah dipahami. Kedua, pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak tindakan medis secara sukarela setelah menerima penjelasan lengkap. Ketiga, hak atas privasi dan kerahasiaan memastikan informasi kesehatan pasien hanya diakses oleh pihak yang berkepentingan dan tidak disebarluaskan tanpa izin. Keempat, pasien berhak mendapatkan pelayanan yang aman, bermutu, non-diskriminatif, dan tepat waktu sesuai dengan kebutuhan medis mereka, dalam lingkungan yang

aman dan nyaman. Kelima, pasien juga berhak atas pelayanan yang adil tanpa diskriminasi dan harus diperlakukan dengan sama serta dihormati martabatnya. Keenam, pasien dapat menyampaikan keluhan terkait pelayanan yang diterima melalui mekanisme yang jelas dan mudah diakses. Ketujuh, pasien berhak mendapatkan ganti rugi jika mengalami kerugian akibat kelalaian atau kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan, termasuk kompensasi finansial atau perawatan medis tambahan¹¹. Dengan menghormati hak – hak tersebut, perawat tidak hanya memastikan pelayanan kesehatan yang profesional, tetapi juga membantu membangun hubungan yang dipenuhi rasa hormat antara pasien dan penyedia perawatan¹².

Menurut ICN (*International Council of Nurses*), perawat memiliki tanggung jawab untuk menjaga hak – hak pasien di segala tempat dan waktu¹³. Kewajiban perawat dalam pemenuhan hak pasien di rumah sakit mencakup berbagai aspek yang penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perlakuan yang bermartabat dan sesuai dengan hak – hak mereka sebagai individu yang sedang dalam perawatan medis.

Menurut ANA (*American Nurses Association*), menghormati martabat yang melekat, nilai, karakteristik unik, dan hak asasi manusia setiap individu kepercayaan dan memberikan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan, tanpa dipengaruhi oleh pandangan atau prasangka pribadi¹⁴. Pernyataan tentang etika dan hak asasi manusia tersebut menjadi dasar dan kerangka bagi semua pernyataan posisi yang terkait dengan praktik keperawatan. Perawat yang memahami dan menjalankan kewajiban – kewajiban serta prinsip – prinsip

tersebut, dapat memastikan bahwa hak – hak pasien di rumah sakit terpenuhi dengan baik. Harapannya, tindakan perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien serta kualitas pelayanan perawatan yang diberikan⁷.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit Zainul Arifin Bengkulu pada tahun 2018 terhadap 30 pasien rawat inap dengan menggunakan lembar kuesioner, hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas 60,8% atau sebanyak 18 responden merasa bahwa hak – hak pasien tidak terpenuhi, sementara hak yang terpenuhi sebesar 39,16% atau sebanyak 12 responden¹⁵. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Reksodiwiryio Padang pada 93 perawat didapatkan hasil bahwa 55,9% atau sebanyak 52 dari responden mengalami ketidakpuasan dalam pemenuhan hak – hak pelayanan klien mereka, sedangkan (44,1%) atau 41 lainnya merasa hak – hak pelayanan klien mereka telah terpenuhi¹⁶. Banyaknya kebutuhan pasien rawat inap yang tidak terpenuhi dipengaruhi oleh kurangnya kejelasan dan kesulitan dalam pemahaman informasi yang disampaikan oleh petugas¹⁵. Selain itu, kurangnya pemasangan informasi tentang hak – hak pasien di setiap area strategis di rumah sakit seperti bangsal perawatan, poliklinik, unit gawat darurat, dan tempat lainnya juga berkontribusi pada masalah tersebut¹⁵.

Salah satu kasus pelanggaran etik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Marsidi Judono Belitung, terjadi pada Juni 2023¹⁷. Kasus ini melibatkan dugaan pelanggaran kode etik oleh perawat yang dituduh mengabaikan hak pasien, berujung pada sanksi. Pasien tersebut mengeluhkan

di media sosial bahwa perawat di RSUD Marsidi Judono tidak ramah dan bersikap ketus, membuatnya merasa terabaikan. Pada dasarnya, hal tersebut telah diatur dalam Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 279, yang menegaskan perlunya bersikap dan berperilaku yang sesuai dengan etika profesi¹⁸. Perawat diharapkan untuk bersikap ramah terhadap semua pasien tanpa membeda – bedakan. Hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit, khususnya terkait dengan bagaimana etika keperawatan diterapkan dalam perawatan pasien.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada bulan Agustus 2024 di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Rumah Sakit Nasional Diponegoro adalah rumah sakit yang tidak hanya fokus pada pelayanan kesehatan, tetapi juga pada pendidikan dan pengembangan inovasi di bidang kesehatan. Visi dan misi Rumah Sakit Nasional Diponegoro adalah berkomitmen untuk menjadi pusat rujukan kesehatan yang berkualitas dan terpercaya. Oleh karena itu, sebagai rumah sakit pendidikan Rumah Sakit Nasional Diponegoro memiliki peran ganda, yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan sekaligus menjadi tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan masa depan. Maka dari itu, memperhatikan perilaku etika dalam menjaga hak pasien memiliki arti yang sangat penting dan strategis.

Studi pendahuluan dilakukan dengan melakukan wawancara kepada bidang SDM (Sumber Daya Masyarakat) rumah sakit, komite keperawatan, salah satu kepala ruang rawat inap dan kepala ruang poli rawat jalan. Hasil

yang didapatkan yaitu secara umum dalam pemenuhan hak pasien oleh perawat sudah cukup baik. Dalam hal ini, perawat menghormati keputusan, meminta persetujuan atas semua tindakan yang diambil bersama pasien dan keluarga, memberikan informasi yang jelas, tidak membedakan pasien, mengkomunikasikan prosedur yang harus diikuti untuk pengobatan, mengkomunikasikan secara jujur kondisi pasien dan tindakan yang akan dilakukan, serta memprioritaskan pasien sesuai tingkat urgensinya. Namun, berdasarkan hasil wawancara didapatkan data bahwa 45% dari 96 perawat kurang mengetahui dan memahami apa saja hak pasien saat berada di rumah sakit. Selain itu, disampaikan bahwa sampai saat ini belum ada peraturan tertulis dan tidak terdapat evaluasi rutin mengenai penerapan prinsip etik di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nafisah di Rumah Sakit Nasional Diponegoro terkait dengan tingkat kepuasan pasien pada pelaksanaan etik oleh perawat didapatkan data sudah sangat baik dengan persentase kepuasan sebanyak 90,4%. Namun, pada penelitian tersebut didapatkan hasil kepuasan pasien terkait pelaksanaan etik oleh perawat yang masih kurang yaitu pada pelaksanaan prinsip etik *confidentiality* (Kerahasiaan) dengan persentase 62,7%¹⁹. Disimpulkan bahwa pada penelitian sebelumnya penelitian lebih banyak fokus terkait dengan penerapan etik serta kepuasan pasien terhadap pelaksanaan etik oleh perawat. Sehingga, masih perlu adanya pengambilan data mengenai bagaimana perilaku etik perawat dalam pemenuhan hak pasien di rumah sakit.

Berdasarkan contoh kasus dan hasil studi pendahuluan, diperoleh informasi bahwa pemenuhan hak pasien oleh perawat sangat penting karena berkontribusi langsung terhadap kualitas perawatan, kepuasan pasien, dan hasil kesehatan. Sehingga nantinya ketika hasil dari penelitian ini telah keluar diharapkan baik perawat dan manajemen rumah sakit bisa memperbaiki kekurangan dari pelaksanaan etik salah satunya yaitu menjaga hak – hak pasien selama di rumah sakit. Ketika hak-hak pasien terpenuhi, seperti hak untuk mendapatkan informasi yang jelas, privasi, serta persetujuan atas tindakan medis, hal ini menciptakan hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Pemenuhan hak ini juga mendukung etika profesional, meningkatkan reputasi rumah sakit, dan memastikan pelayanan kesehatan yang lebih aman dan bermartabat²⁰. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

1.2 Perumusan Masalah

Permasalahan etika yang kompleks dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk di bidang kesehatan, menuntut profesional kesehatan, khususnya perawat, untuk memiliki kemampuan etika yang tinggi. Perawat sering menghadapi nilai-nilai yang bertentangan dan dilema etika yang memerlukan penalaran etis dan pengambilan keputusan. Untuk menjadi profesional, perawat harus menghormati standar, berkomunikasi efektif, menerapkan aspek etika dan hukum, dan memberikan asuhan berkualitas. Etika keperawatan melibatkan studi tentang masalah etika dan bioetika dari perspektif teori dan

praktik, serta menghormati kode etik seperti yang ditetapkan oleh ICN, ANA, dan PPNI.

Menurut penelitian sebelumnya, banyak perawat dan pasien merasa hak – hak pasien belum terpenuhi dengan baik, dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan pemasangan informasi hak pasien yang tidak merata di rumah sakit. Penting bagi perawat untuk memahami dan menjalankan kewajiban etis, seperti memberikan informasi yang jelas, menjaga privasi pasien, dan mendukung pengajuan keluhan, guna memastikan pelayanan yang profesional dan meningkatkan kualitas perawatan serta kepuasan pasien.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan menunjukkan bahwa meskipun secara umum pemenuhan hak pasien sudah cukup baik, masih terdapat beberapa area yang perlu diperbaiki. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai perilaku etika perawat dalam menjaga hak pasien dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran jelas mengenai perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mendapatkan gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang dalam menjaga hak pasien di rumah sakit,
2. Mengetahui gambaran perilaku etik perawat dalam menghormati hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan
3. Mengetahui gambaran perilaku etik perawat dalam memberikan perawatan yang adil
4. Mengetahui gambaran perilaku etik perawat dalam memberikan manfaat-tidak merugikan
5. Mengetahui gambaran perilaku etik perawat dalam menghormati nilai-nilai dan pilihan pasien;
6. Mengetahui gambaran perilaku etik perawat dalam perhatian untuk privasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi manajemen Rumah Sakit dalam menerapkan aspek etika perawat dalam menjaga hak pasien, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat, sehingga mereka dapat melakukan introspeksi diri dan merasa termotivasi untuk meningkatkan penerapan aspek etika dalam proses keperawatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Memperluas wawasan dan pengetahuan tentang penerapan aspek etika perawat dalam menjaga hak pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain dapat mengembangkan penelitian serupa dengan mengatasi keterbatasan dalam studi ini dan mengeksplorasi faktor-faktor tambahan yang mempengaruhi penerapan aspek etika perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Etik Keperawatan

Etika berasal dari bahasa Yunani "*ethos*" yang berarti adat, kebiasaan, akhlak, perasaan, sikap, dan cara berpikir. Dalam bahasa Latin, terdapat istilah "*mos*" (jamak: *mores*) yang berarti moral atau adat kebiasaan. Moral sering diartikan sama dengan etika, yaitu ilmu yang membahas tentang adat dan kebiasaan. Adapun menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, etika adalah ilmu yang membahas tentang apa yang dianggap baik dan buruk, serta tentang kewajiban dan hak²¹. Etika juga dapat diartikan sebagai kumpulan prinsip atau nilai yang berkaitan dengan akhlak, serta sebagai nilai – nilai mengenai apa yang benar dan salah yang dipegang oleh suatu kelompok atau masyarakat²¹.

Etika keperawatan merupakan studi yang membahas karakter, motif, dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Etika juga dianggap sebagai cerminan dari standar, sifat, dan prinsip yang harus diikuti agar perawat dapat berperilaku secara profesional²². Kode etik menurut ICN (*International Council of Nurses*) untuk perawat adalah pernyataan tentang nilai – nilai etika, tanggung jawab, dan akuntabilitas profesional perawat dan mahasiswa keperawatan, yang mendefinisikan dan memandu praktik keperawatan yang etis dalam berbagai peran yang diemban perawat. Ini berfungsi sebagai kerangka kerja dalam praktik dan pengambilan keputusan keperawatan yang

etis guna memenuhi standar profesional yang ditetapkan oleh badan-badan regulasi⁵.

2.1.2 Tujuan Etik

Tujuan dari etika keperawatan yaitu untuk menjadi alat dalam mengukur perilaku moral keperawatan sesuai dengan kode etik yang ada. Etika keperawatan tersebut digunakan untuk mengevaluasi perilaku moral perawat, sehingga perawat perlu terus mengembangkan etika profesinya secara berkelanjutan. Hal ini penting agar perawat dapat menghadapi masalah – masalah baru dan menurunkan etika profesi kepada generasi perawat yang akan datang²².

2.1.3 Prinsip Etik

Profesi keperawatan tidak hanya mengandalkan pengetahuan dan keterampilan klinis, tetapi juga pada prinsip – prinsip etika yang mengatur bagaimana perawat berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien, dan kolega. Berikut merupakan prinsip – prinsip dari etik keperawatan :²³

1. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Beneficence merupakan prinsip untuk selalu berbuat baik kepada pasien. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan perawatan yang bermanfaat bagi pasien, membantu mereka mencapai kesehatan yang optimal, dan menghindari tindakan yang dapat membahayakan. Prinsip ini mendorong perawat untuk memberikan perawatan yang holistik, memperhatikan kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis pasien.

2. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip *non-maleficence* menekankan bahwa perawat harus menghindari tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya kepada pasien. Dalam praktiknya, perawat harus selalu berhati-hati dalam melakukan prosedur medis, memberikan obat, dan mengambil keputusan klinis untuk memastikan bahwa tidak ada efek samping yang merugikan bagi pasien.

3. *Autonomy* (Otonomi)

Otonomi menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Perawat harus memberikan informasi yang cukup, jelas, dan akurat kepada pasien agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat tentang perawatan mereka. Ini termasuk menghormati keputusan pasien meskipun mungkin berbeda dengan pandangan perawat atau tim medis.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan mengharuskan perawat untuk memperlakukan semua pasien dengan adil dan tanpa diskriminasi. Semua pasien harus mendapatkan akses yang sama terhadap layanan kesehatan, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, ras, atau agama mereka. Perawat harus memastikan bahwa sumber daya kesehatan dialokasikan secara adil dan merata.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjaga kerahasiaan informasi medis pasien adalah salah satu prinsip etika yang paling penting. Perawat harus memastikan bahwa informasi tentang kondisi medis dan riwayat kesehatan pasien tidak disebarluaskan tanpa izin

yang sah. Kerahasiaan membantu membangun kepercayaan antara pasien dan perawat, yang penting untuk keberhasilan perawatan.

6. *Fidelity* (Kesetiaan)

Fidelity adalah prinsip untuk setia pada komitmen dan tanggung jawab profesional. Perawat harus memenuhi janji mereka kepada pasien, termasuk memberikan perawatan yang konsisten dan andal. Kesetiaan juga berarti bahwa perawat harus selalu bertindak dengan integritas dan etika dalam semua aspek praktik mereka.

7. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip *veracity* menekankan pentingnya kejujuran dalam komunikasi antara perawat dan pasien. Perawat harus selalu memberikan informasi yang benar dan jujur kepada pasien, tanpa menutup-nutupi atau memanipulasi fakta. Kejujuran penting untuk menjaga kepercayaan dan hubungan yang transparan dengan pasien.

2.1.4 Manfaat Etik

Berperilaku etik dalam profesi keperawatan membawa berbagai manfaat signifikan baik bagi pasien, perawat, maupun institusi kesehatan secara keseluruhan. Berikut merupakan manfaat dari perilaku etik dalam profesi keperawatan :

1. Peningkatan kualitas perawatan merupakan manfaat utama, di mana keputusan klinis yang diambil berdasarkan prinsip – prinsip etika cenderung lebih tepat dan aman bagi pasien²⁴.

2. Perlindungan hak dan martabat pasien terjamin, dengan menjaga kerahasiaan informasi medis dan menghormati otonomi pasien dalam membuat keputusan terkait perawatan mereka²⁵.
3. Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, yang penting untuk kesuksesan terapi dan kepuasan pasien²⁶.
4. Mencegah dan menangani konflik dalam situasi klinis yang kompleks, dengan pendekatan etis membantu menyelesaikan dilema dan mengurangi risiko tindakan yang merugikan²⁴.
5. Peningkatan kepuasan kerja dan profesionalisme perawat, di mana berperilaku etik meningkatkan rasa bangga dan kepuasan dalam pekerjaan, serta mendukung pengembangan kompetensi profesional²⁴.
6. Kepercayaan dan reputasi institusi kesehatan meningkat, karena praktik etis memperkuat citra positif rumah sakit atau klinik di mata masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

2.1.5 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Etika Perawat

Perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien:

a. Faktor Internal

Faktor internal dalam etika keperawatan meliputi beberapa hal berikut:

1. Pendidikan dan pelatihan

Tingkat pendidikan dan pelatihan formal dalam etika keperawatan sangat mempengaruhi kesadaran dan kemampuan perawat untuk menerapkan prinsip – prinsip etika dalam praktik sehari – hari²⁷.

2. Komitmen dan motivasi pribadi

Sikap dan komitmen pribadi perawat terhadap profesi dan kepatuhan terhadap standar etika.

3. Pengalaman dan kompetensi klinis

Tingkat kompetensi klinis dan pengalaman perawat dalam menangani berbagai situasi etis dan dilema dalam praktik profesional mereka²⁸.

4. Nilai dan keyakinan pribadi

Nilai - nilai moral dan keyakinan pribadi perawat yang dapat mempengaruhi cara mereka berinteraksi dan merawat pasien²⁹.

5. Kesadaran Etis

Kesadaran dan sensitivitas perawat terhadap isu-isu etis yang mungkin timbul dalam praktik keperawatan, termasuk pemahaman tentang hak-hak pasien³⁰.

- b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku etik perawat adalah sebagai berikut :

1. Budaya organisasi

Lingkungan kerja dan budaya organisasi rumah sakit yang mendukung etika profesional dan penghargaan terhadap hak – hak pasien³¹.

2. Kebijakan dan prosedur rumah sakit

Adanya kebijakan, prosedur, dan pedoman yang jelas terkait dengan hak pasien dan etika keperawatan¹⁴.

3. Supervisi dan dukungan manajerial

Pengawasan dan dukungan dari atasan dan manajemen rumah sakit dalam memastikan penerapan praktik etika yang baik³².

4. Lingkungan kerja

Beban kerja, tingkat stres, dan kondisi kerja yang dapat mempengaruhi kemampuan perawat untuk memberikan perawatan yang etis³³.

5. Pendidikan berkelanjutan

Pelatihan berkelanjutan dan program pengembangan profesional yang memperkuat pemahaman dan penerapan etika keperawatan²⁷.

6. Pengawasan dan akreditasi

Peran lembaga pengawas dan akreditasi dalam memantau dan menilai kinerja rumah sakit dalam memenuhi standar pelayanan dan hak-hak pasien³⁴.

2.1.6 Hubungan Perawat dan Pasien

Hubungan antara perawat dan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang efektif dan berkualitas. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa hubungan terapeutik ini sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang dilakukan oleh perawat. Menurut teori Hildegard Peplau, hubungan terapeutik berkembang melalui tiga fase: orientasi, kerja, dan resolusi. Fase orientasi melibatkan pengenalan dan pembentukan

lingkungan terapeutik, fase kerja berfokus pada identifikasi masalah pasien dan pencarian solusi, dan fase resolusi melibatkan penghentian hubungan setelah tujuan tercapai³⁵

Hubungan antara perawat dan pasien merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan yang mempengaruhi hasil perawatan dan kepuasan pasien. Hubungan ini didasarkan pada komunikasi yang efektif, kepercayaan, dan empati. Beberapa aspek utama dari hubungan perawat-pasien meliputi:

1. Komunikasi Terapeutik:

Komunikasi yang efektif adalah dasar dari hubungan yang baik antara perawat dan pasien. Kemampuan ini melibatkan perawat untuk mendengarkan secara aktif, memberikan informasi yang jelas, dan menunjukkan empati. Komunikasi terapeutik membantu mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan partisipasi mereka dalam perawatan. Selain itu, studi di Ethiopia menemukan bahwa komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Faktor-faktor seperti pengalaman kerja perawat, beban kerja, dan dukungan dari staf lain juga memainkan peran penting dalam membangun hubungan yang efektif antara perawat dan pasien³⁵.

2. Kepercayaan dan Empati:

Kepercayaan adalah elemen kunci dalam hubungan perawat-pasien. Pasien yang merasa dipercayai oleh perawat lebih cenderung terbuka

dalam mengungkapkan kekhawatiran mereka dan mengikuti rencana perawatan. Empati dari perawat membantu dalam membangun kepercayaan ini, memungkinkan pasien merasa didukung secara emosional.

3. Partisipasi Pasien dalam Pengambilan Keputusan:

Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka dapat meningkatkan rasa kontrol dan kepuasan mereka terhadap perawatan yang diterima. Perawat harus memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang terinformasi³⁵.

4. Pengaruh terhadap Hasil Perawatan:

Hubungan yang positif antara perawat dan pasien dapat berdampak signifikan pada hasil perawatan. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan terapeutik yang baik dapat mengurangi waktu pemulihan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan meningkatkan keseluruhan kesejahteraan pasien³⁵.

2.1.7 Etika Perawat dalam Menjaga Hak Pasien

Kode Etik Perawat dari *American Nurses Association* (ANA) mencakup sejumlah ketentuan yang berhubungan langsung dengan perlindungan hak – hak pasien:¹⁴

- a. Perawat memiliki kewajiban untuk menghargai martabat setiap individu, membangun hubungan saling percaya dengan pasien, terlibat dalam intervensi yang bertanggung jawab, dan menghormati

hak pasien untuk membuat keputusan sendiri mengenai perawatan mereka.

- b. Prioritas utama perawat adalah pasien, dan mereka harus memastikan bahwa rencana perawatan yang dibuat menghargai dan mempertahankan martabat pasien.
- c. Perawat harus mempromosikan dan mengadvokasi keselamatan, kesehatan, dan hak-hak pasien. Ini termasuk menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pasien serta mengambil tindakan yang tepat terhadap praktik yang mencurigakan untuk melindungi pasien dari bahaya.
- d. Perawat harus bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya untuk melindungi hak asasi manusia termasuk pasien.

Kode Etik perawat menurut Persatuan Perawat Negara Indonesia (PPNI) untuk memastikan bahwa hak - hak pasien terpenuhi, perawat perlu:⁷

- a. Memahami kode etik: Perawat harus memahami dan mengamalkan kode etik profesi.
- b. Membangun hubungan terapeutik: Membangun hubungan yang saling percaya dengan pasien.
- c. Memberikan informasi yang jelas: Menjelaskan prosedur medis dengan bahasa yang mudah dipahami pasien.
- d. Mendapatkan *informed consent*: Memastikan pasien memahami dan menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan.

- e. Menjaga kerahasiaan: Menjaga kerahasiaan informasi medis pasien.
- f. Melakukan tindakan yang aman: Melakukan tindakan keperawatan dengan hati-hati dan sesuai prosedur.
- g. Berkolaborasi dengan tim kesehatan: Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan yang komprehensif.

2.1.8 Hak – Hak Pasien di Rumah Sakit

Hak – hak pasien merupakan bagian dari hak asasi manusia yang mengatur standar minimum tentang cara seseorang dapat mengharapkan perlakuan dari orang lain³⁶. Hak-hak pasien selama di rumah sakit harus mendapat perhatian dari pemberi layanan di RS. Penjelasan tentang hak pasien telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien¹¹.

Berikut merupakan hak – hak pasien selama berada di Rumah Sakit menurut Permenkes RI No.4 tahun 2018, antara lain:¹¹

1. Hak atas informasi

Pasien berhak mendapatkan informasi yang benar mengenai diagnosis, prosedur tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi, serta prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Informasi harus diberikan dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien.

2. Hak atas persetujuan tindakan medis

Pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap. Persetujuan harus diberikan secara sukarela dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

3. Hak atas privasi dan kerahasiaan

Pasien berhak atas privasi dan kerahasiaan kondisi kesehatan mereka. Informasi medis pasien hanya boleh diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung dalam perawatan pasien dan tidak boleh disebarluaskan tanpa izin dari pasien, kecuali diatur lain oleh peraturan perundang-undangan.

4. Hak atas keamanan dan kenyamanan

Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan tepat waktu sesuai dengan kebutuhan medis mereka. Rumah sakit harus memastikan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien selama menjalani perawatan.

5. Hak atas pelayanan yang berkeadilan

Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, tanpa diskriminasi berdasarkan suku, agama, ras, gender, status sosial, dan kemampuan ekonomi. Setiap pasien harus diperlakukan dengan sama dan dihormati martabatnya sebagai manusia.

6. Hak atas menyampaikan keluhan

Pasien berhak menyampaikan keluhan atau pengaduan atas pelayanan yang diterima. Rumah sakit wajib menyediakan mekanisme yang jelas dan mudah diakses untuk menangani keluhan dari pasien.

7. Hak atas ganti rugi

Pasien berhak mendapatkan ganti rugi jika mengalami kerugian akibat kelalaian atau kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Hal ini termasuk kompensasi finansial atau perawatan medis tambahan sesuai dengan kerugian yang dialami.

Selain itu, pada penelitian Eyüboğlu³⁷ yang berjudul *Development, reliability and validity of the Nurses' Ethical Behaviours for Protecting Patient Rights Scale* disebutkan bahwa hak – hak pasien selama di rumah sakit mencakup:

1. Hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan

Hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan merupakan bagian integral dari hak – hak pasien dalam pelayanan kesehatan. Hak ini memastikan bahwa pasien memiliki akses penuh terhadap informasi tentang kondisi kesehatan mereka, prosedur medis yang akan dilakukan, alternatif perawatan yang tersedia, dan risiko serta manfaat dari setiap tindakan medis. Dengan informasi yang lengkap, pasien dapat membuat keputusan yang terinformasi dan sukarela mengenai perawatan kesehatan mereka.

2. Mendapatkan perawatan yang adil

Hak untuk mendapatkan perawatan yang adil adalah prinsip fundamental dalam etika dan hukum kesehatan, memastikan bahwa setiap pasien menerima layanan kesehatan tanpa diskriminasi berdasarkan ras, jenis kelamin, usia, status sosial, atau kondisi medis.

3. Mendapatkan manfaat serta tidak dirugikan

Hak untuk mendapatkan manfaat serta tidak dirugikan dalam pelayanan kesehatan adalah prinsip penting yang memastikan pasien menerima perawatan yang positif tanpa menderita akibat negatif dari tindakan medis yang dilakukan.

4. Dihormati nilai-nilai dan pilihan pribadi

Hak untuk dihormati nilai-nilai dan pilihan pribadi adalah salah satu hak fundamental pasien dalam pelayanan kesehatan. Ini memastikan bahwa setiap pasien diperlakukan dengan martabat dan hormat, dengan mempertimbangkan keyakinan, nilai, dan preferensi pribadi mereka dalam proses perawatan.

5. Perhatian untuk *privacy*

Hak untuk mendapatkan perhatian terhadap privasi merupakan salah satu hak asasi pasien yang fundamental dalam layanan kesehatan. Hak ini melibatkan perlindungan terhadap informasi pribadi dan kesehatan pasien serta memastikan bahwa informasi tersebut hanya diakses oleh pihak yang berwenang dan diperlukan untuk tujuan medis.

2.1.9 Dampak Terpenuhinya Hak Pasien di Rumah Sakit

Pemenuhan hak – hak pasien oleh perawat di rumah sakit memiliki berbagai dampak positif yang signifikan bagi kualitas layanan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Berikut adalah beberapa dampak dari terpenuhinya hak pasien di rumah sakit :

1. Peningkatan kepuasan pasien

Ketika hak – hak pasien terpenuhi, terutama dalam aspek komunikasi yang efektif dan partisipasi dalam pengambilan keputusan, tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan cenderung meningkat. Studi menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antara perawat dan pasien dapat mengurangi ketidakpercayaan serta memperkuat kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan³⁸.

2. *Moral courage* dan *ethical climate*

Pemenuhan hak pasien juga berhubungan dengan peningkatan "*moral courage*" di kalangan perawat. *Moral courage* adalah kemampuan perawat untuk bertindak benar meskipun menghadapi risiko atau tekanan. Lingkungan kerja yang etis dan mendukung dapat mendorong perawat untuk lebih berani dalam membela hak – hak pasien, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas perawatan³⁹.

3. Kualitas interaksi perawat-pasien

Hubungan yang baik antara perawat dan pasien adalah faktor penting dalam pemenuhan hak pasien. Ketika perawat mengambil peran aktif dalam advokasi pasien, mereka lebih mungkin untuk bertindak sesuai

dengan standar profesional dan moral, yang dapat meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien selama perawatan⁴⁰.

4. Pengurangan kesalahan medis dan insiden

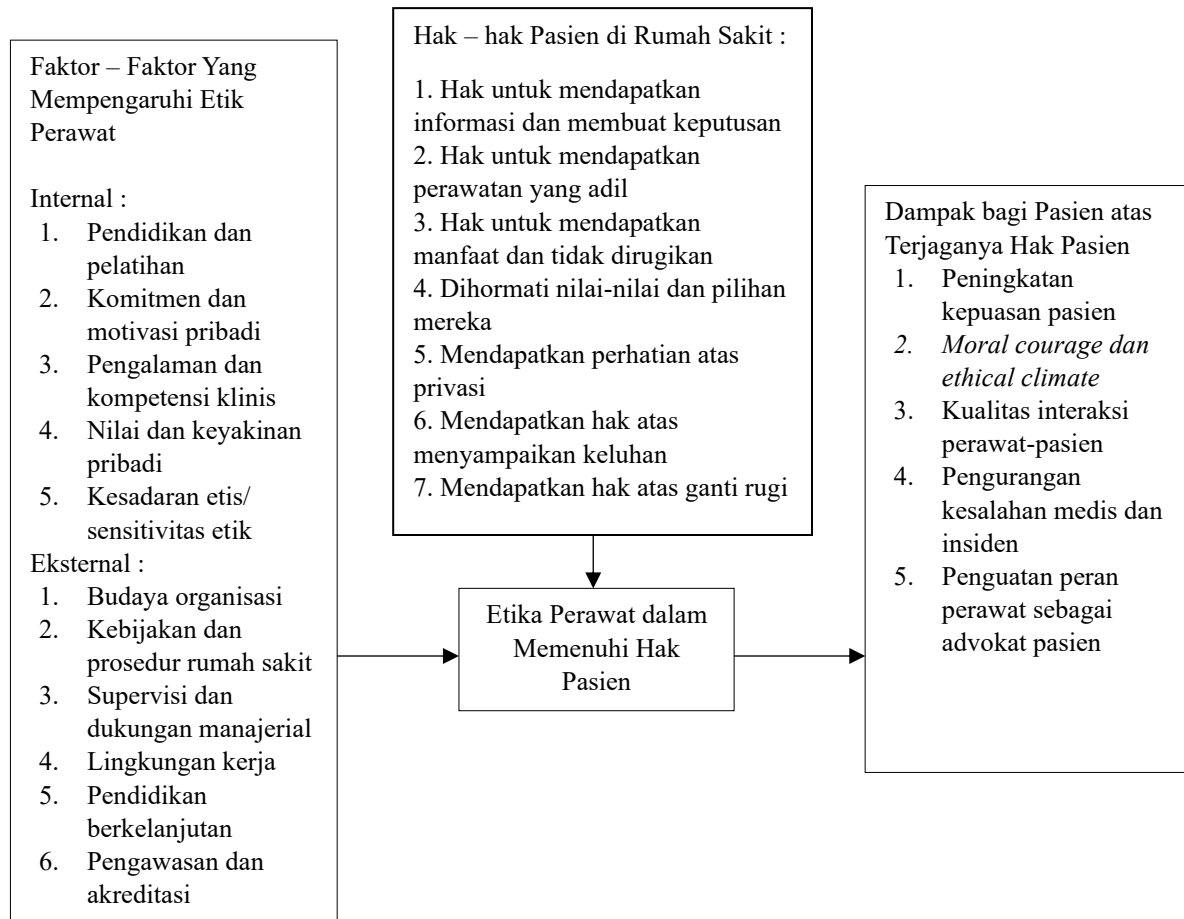
Memastikan hak – hak pasien terpenuhi, seperti hak untuk mendapatkan informasi dan berpartisipasi dalam keputusan medis, dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis. Pasien yang terinformasi dengan baik dapat lebih aktif berpartisipasi dalam perawatan mereka, yang membantu mencegah *miscommunication* dan kesalahan dalam pemberian perawatan³⁸.

5. Penguatan peran perawat sebagai advokat pasien

Ketika perawat secara aktif mendukung hak-hak pasien, mereka memperkuat peran mereka sebagai advokat pasien. Ini melibatkan tindakan yang melindungi hak pasien, menyediakan informasi yang akurat, dan mendukung keputusan pasien berdasarkan keinginan mereka, bukan hanya mematuhi kebijakan institusi⁴⁰.

Pemenuhan hak – hak pasien oleh perawat akan berdampak kepada peningkatan kesejahteraan pasien. Sedangkan, dampak pemenuhan hak pasien kepada perawat dapat memperkuat integritas profesional perawat dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis *survei deskriptif*, yang berarti tujuannya adalah menggambarkan atau menjelaskan fenomena-fenomena yang sedang terjadi⁴¹. Metode survei adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner atau melakukan wawancara sesuai dengan jumlah sampel penelitian⁴¹. Pendekatan ini dipilih untuk mendapatkan gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan objek penelitian dan keseluruhan subjek yang akan diteliti⁴². Populasi dari penelitian ini yaitu perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND) Semarang. Jumlah perawat di RSND adalah sebanyak 143 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, yang karakteristiknya diambil untuk mewakili keseluruhan. Proses pengambilan bagian ini disebut *sampling*, yang bertujuan memilih porsi populasi yang relevan sebagai subjek

penelitian⁴². Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu metode di mana peneliti mengambil semua individu atau unit yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, secara berurutan, hingga ukuran sampel yang diinginkan tercapai atau hingga periode waktu tertentu berakhir⁴¹.

Sampel penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi sendiri merujuk pada karakteristik spesifik yang menentukan kelayakan seseorang untuk menjadi bagian dari subjek penelitian⁴¹. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang
- b. Perawat yang aktif bekerja saat penelitian dilakukan
- c. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain:

- a. Perawat yang sedang mengambil cuti saat penelitian dilakukan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada rentang waktu April s.d. Mei 2025

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel

Variabel penelitian merupakan elemen fundamental dalam metodologi penelitian yang mempengaruhi perancangan studi serta interpretasi hasilnya⁴³. Variabel bebas dan terikat merupakan bagian penting dalam pengujian hipotesis. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien.

3.4.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional berfungsi sebagai panduan esensial yang menjelaskan secara rinci setiap variabel dan istilah yang dipakai dalam penelitian. Hal ini bertujuan untuk memastikan pemahaman yang seragam di kalangan pembaca, di mana setiap konsep dijelaskan dalam bentuk yang dapat diamati, diukur, atau bahkan dikuantifikasi⁴⁴.

Dalam penelitian, skala pengukuran bertindak sebagai instrumen untuk menangkap respons responden, biasanya melalui angket atau kuesioner. Berikut merupakan skala yang biasa digunakan:⁴¹

a. Skala Nominal

Digunakan untuk mengelompokkan data ke dalam kategori yang berbeda, tanpa ada urutan atau tingkatan.

b. Skala Interval

Selain membedakan kategori, skala ini juga menunjukkan jarak atau selisih yang bermakna antar nilai..

c. Skala Ordinal

Skala ini memungkinkan pengelompokan data berdasarkan urutan atau tingkatan, meskipun jarak antar tingkatan mungkin tidak seragam.

Tabel 3.1
Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Alat Ukur, Hasil Ukur, dan Skala

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Karakteristik Responden					
	Jenis Kelamin	Suatu karakter seksual yang membedakan laki-laki dan perempuan, berdasarkan KTP	Kuesioner karakteristik responden	- Laki-laki - Perempuan	Nominal
	Usia	Rentang usia responden dari lahir hingga saat penelitian dilakukan.	Kuesioner karakteristik responden	• 21-25 • 26-30 • 31-35 • 36-40 • 40-45 • >45	Ordinal
	Pendidikan Terakhir	Status pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh perawat	Kuesioner karakteristik responden	• D3 • S1/D4 • Ners	Ordinal
	Pengalaman kerja	Rekaman aktivitas atau tugas yang telah dilakukan seseorang dalam lingkungan profesional	Kuesioner karakteristik responden	• <1 tahun • 1-5 tahun • 6-10 tahun • 11-20 tahun • 21-30 tahun • >30 tahun	Ordinal
	Pengalaman belajar Etika Keperawatan	Riwayat perawat mempelajari Etika Keperawatan	Kuesioner karakteristik responden	• Saat Kuliah • Seminar • Pelatihan	Nominal
2.	Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien	Tindakan dan sikap perawat yang menghormati dan melindungi hak – hak pasien	<i>Nurses' Ethical Behavior in Protecting Patients' Rights (I-NEBPPR) scale</i> . Dalam instrumen asli ini terdiri dari 28 pertanyaan dengan lima item (1, 6, 14, 20, dan 24) dihapus karena	Hasil ukur dengan rentang skor 23-115 dengan kriteria : Skor yang lebih tinggi mencerminkan perilaku etik yang lebih besar dari perawat dalam melindungi hak – hak pasien. ³⁷ Untuk mengetahui skor populasi atau	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			memiliki faktor <i>loading</i> yang relatif rendah. ⁴⁵ Tersisa 23 pertanyaan yang dikategorikan ke dalam lima aspek: menghormati hak pasien untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan, memberikan perawatan yang adil, memberikan manfaat-tidak merugikan, hormati nilai-nilai dan pilihan pasien, serta perhatian untuk <i>privacy</i> .	sample digunakan nilai mean/median. Semakin tinggi nilai mean atau median = Mencerminkan perilaku etik yang lebih besar dari perawat secara keseluruhan.	

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen penelitian berupa kuesioner perilaku etik perawat, antara lain:

1. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi untuk mengetahui karakteristik responden yang berisikan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir pengalaman kerja, dan pengalaman belajar etika keperawatan.

2. *Indonesians-Nurses' Ethical Behaviour in Protecting Patients' Rights (I-NEBPPR) scale*

Kuesioner **NEBPPR** adalah kuesioner yang dibuat oleh Eyüboğlu *et, al.*³⁷ dan telah diterjemahkan ke versi Indonesia oleh Susmarini *et, al.*⁴⁵ Kuesioner **NEBPPR** versi Indonesia terdiri dari 23 item pernyataan, mencakup tujuh item untuk menghormati hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan, lima item untuk memberikan perawatan yang adil, empat item untuk memberikan manfaat tanpa merugikan, tiga item untuk hormati nilai – nilai dan pilihan pasien, serta empat item untuk memberikan perhatian terhadap privasi pasien.

Kuesioner yang digunakan ini bersifat favorable yaitu suatu pernyataan sikap berisikan hal positif mengenai objek

sikap dan bersifat unfavorable yaitu pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak objek penelitian⁴⁶.

Tabel 3.2
Nomor pernyataan kuesioner

(I-NEBPPR)	Nomor Pernyataan	
	Favorable	Unfavorable
Menghormati hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	
Memberikan perawatan yang adil		8, 9, 10, 11, 12
Memberikan manfaat-tidak merugikan	13, 14, 15, 16	
Hormati nilai-nilai dan pilihan pasien	17, 18, 19	
Perhatian untuk privasi	20, 21, 22, 23	

3.5.2 Uji Kuesioner

a. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa valid atau sah suatu instrumen. Dengan demikian, pengujian validitas berkaitan dengan sejauh mana instrumen tersebut dapat menjalankan fungsinya dengan tepat⁴⁶. Kuesioner penelitian ini telah dilakukan uji validitas dengan validitas konvergen mengacu pada tingkat di mana beberapa metode mengukur sifat yang sama, sementara validitas diskriminan mengacu pada sejauh mana sifat yang berbeda dapat dibedakan satu sama lain. Faktor-faktor yang diukur menunjukkan validitas konvergen yang dapat diterima, seperti yang dibuktikan oleh nilai-nilai *Average Variance Extracted* (AVE), dengan Faktor 3 menampilkan AVE tertinggi (0,508) dan Faktor 1 menampilkan AVE terendah (0,358). Berdasarkan kriteria Fornell-Larcker, validitas diskriminan dari konstruk yang diukur dapat

ditetapkan. Akar kuadrat dari nilai-nilai AVE dalam kuesioner ini melebihi korelasi yang diamati antara konstruk laten dalam kolom dan baris yang sama. Ini menunjukkan bahwa konstruk-konstruk tersebut berbeda dan mendukung validitas diskriminan mereka⁴⁵.

Lima item (1, 6, 14, 20, dan 24) dihapus karena memiliki faktor loading yang relatif rendah. Penghapusan item-item ini dilakukan berdasarkan kombinasi analisis statistik dan pertimbangan kesesuaian budaya dalam konteks keperawatan di Indonesia. Meskipun Item 1 sejalan dengan nilai-nilai Indonesia, item ini dihilangkan karena faktor loading yang rendah, namun esensi konsepnya telah diwakili dengan baik oleh Item 2. Item 6, yang memiliki faktor loading paling rendah, juga dihapus karena dalam keperawatan di Indonesia, gagasan bahwa pasien harus diberi informasi mengenai intervensi sudah diterima secara luas, sehingga tidak memerlukan item khusus. Item 14 dan 20, yang berhubungan dengan rasa ingin tahu yang tidak pantas tentang kehidupan pribadi pasien, juga dihilangkan karena aspek utama mereka sudah diwakili oleh Item 15, yang mengukur penghormatan perawat terhadap pasien dengan nilai yang berbeda. Terakhir, Item 24 dihapus karena faktor loading yang rendah, dan kontennya sudah tercakup oleh item lain dalam domain keempat kuesioner.⁴⁵

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran konsistensi alat ukur dalam menghasilkan hasil yang stabil meskipun dilakukan dalam kondisi yang berbeda. Alat ukur dengan reliabilitas tinggi akan memberikan hasil yang sama secara berulang dan dinyatakan dengan koefisien.⁴⁶ Kuesioner ini telah dilakukan uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach alpha* 0,819 sedangkan pada kuesioner asli nilai *Cronbach alpha* adalah 0,84. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kedua nilai konsistensi internal ini kuat. Konsistensi internal menunjukkan sejauh mana komponen suatu instrumen mengukur aspek-aspek yang berbeda dari suatu atribut atau konstruk tertentu⁴⁵.

3.5.3 Cara Pengumpulan Data

Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data. Sumber data dalam penelitian ini berasal dari data primer yang dikumpulkan secara langsung dari lapangan. Adapun metode pengumpulan data yang telah peneliti lakukan adalah :

1. Pengkajian Awal di Lokasi: Mengumpulkan informasi atau data pendahuluan langsung di tempat penelitian sebagai fondasi untuk studi lebih lanjut.
2. Pengajuan Proposal Studi: Mengajukan usulan penelitian resmi ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

3. Permohonan Persetujuan Etik: Memohon persetujuan etik dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebelum penelitian dimulai.
4. Izin Lokasi Penelitian: Mendapatkan izin resmi dari pihak Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang untuk melaksanakan penelitian.
5. Proses Persetujuan Partisipan (*Informed Consent*): Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden, mendapatkan persetujuan mereka untuk berpartisipasi, dan melibatkan pihak rumah sakit sebagai saksi.
6. Penyebaran Kuesioner: Mendistribusikan kuesioner kepada responden untuk diisi.
7. Verifikasi Kelengkapan Data: Memeriksa kembali kuesioner yang telah terisi untuk memastikan semua pertanyaan terjawab, sebagai persiapan untuk tahap pengolahan data.

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Berbagai tahap yang dilakukan saat pengolahan data antara lain:

a. *Editing*

Editing dalam penelitian adalah tahap krusial di mana peneliti meninjau ulang dan menyempurnakan data yang sudah terkumpul dari responden. Proses ini meliputi koreksi, klarifikasi, dan memastikan data mudah dibaca, konsisten, serta lengkap sesuai

dengan kriteria yang dibutuhkan oleh peneliti. Tujuannya adalah untuk memastikan kualitas dan keandalan data sebelum analisis lebih lanjut⁴². Peneliti akan memeriksa atau meneliti kembali pernyataan-pernyataan yang harus diisi oleh responden. Apabila pada saat pengambilan data peneliti menemukan pengisian kuesioner yang belum lengkap maka peneliti melakukan klarifikasi kepada responden dan meminta responden untuk melengkapinya.

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

Proses *coding* melibatkan pemberian kode pada data kuesioner untuk membedakan karakteristik dan mengautentikasi integritas data. Tahap ini krusial untuk memfasilitasi pengelolaan data, baik secara manual maupun terkomputerisasi. Sementara itu, *scoring* merupakan tahapan dasar dalam kuantifikasi data, di mana nilai diberikan sesuai dengan skor yang telah ditetapkan setelah instrumentasi observasional tuntas disusun⁴². Kuesioner *I-NEBPPR* terdiri dari 23 item, yang mencakup tujuh item untuk menghormati hak untuk mendapatkan informasi dan pengambilan keputusan, lima item untuk memberikan perawatan yang adil, empat item untuk memberikan manfaat tanpa merugikan, tiga item untuk menghormati nilai dan pilihan pasien, serta empat item untuk memperhatikan privasi pasien. Skor untuk item dalam faktor 2 (8, 9, 10, 11, dan 12) dibalik karena memiliki sifat *unfavorable* atau pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak objek

penelitian⁴⁵. Jawaban beserta scoring dari masing – masing jawaban yang diberikan pada karakteristik responden, antara lain :

- 1) Setiap jawaban “Tidak pernah” diberikan skor 1
- 2) Setiap jawaban “Jarang” diberikan skor 2
- 3) Setiap jawaban “Kadang” diberikan skor 3
- 4) Setiap jawaban “Sangat Sering” diberikan skor 4
- 5) Setiap jawaban “Selalu” diberikan skor 5

Scoring untuk item dalam faktor dua (8, 9, 10, 11, dan 12), antara lain:

- 1) Setiap jawaban “Tidak pernah” diberikan skor 5
- 2) Setiap jawaban “Jarang” diberikan skor 4
- 3) Setiap jawaban “Kadang” diberikan skor 3
- 4) Setiap jawaban “Sangat Sering” diberikan skor 2
- 5) Setiap jawaban “Selalu” diberikan skor 1

Sedangkan untuk *coding* pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3
Kode yang digunakan dalam penelitian

Kriteria Jawaban		Koding
Kuesioner data demografi		
Jenis Kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Usia	21-25	1
	26-30	2
	31-35	3
	36-40	4
	40-45	5
	>45	6

Kriteria Jawaban		Koding
Kuesioner data demografi		
Pendidikan Terakhir	D3	1
	S1/D4	2
	Ners	3
Pengalaman kerja	<1 tahun	1
	1-5 tahun	2
	6-10 tahun	3
	11-20 tahun	4
	21-30 tahun	5
	>30 tahun	6
Pengalaman belajar Etika Keperawatan	Saat Kuliah	1
	Saat Kuliah dan Pelatihan	2
	Saat Kuliah dan Seminar	3
	Saat Kuliah, Seminar dan Pelatihan	4

c. *Entry Data*

Entry data adalah tahapan penting di mana informasi yang telah dikumpulkan dari responden dipindahkan ke dalam sistem digital, baik itu berupa tabel maupun database di komputer⁴¹. Dalam penelitian ini, proses *entry data* mencakup pemasukan rincian karakteristik responden dan seluruh jawaban terkait variabel gambaran perilaku etik mereka ke dalam perangkat lunak komputer khusus.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan, tahap *cleaning* dilakukan untuk memverifikasi dan memperbaiki segala kesalahan yang mungkin ada⁴¹. Peneliti akan memeriksa data secara cermat agar hasilnya akurat dan tidak bias.

3.6.2 Analisa Data

Pada tahap analisa data akan diterapkan teknik analisis pada data kuantitatif yang akan dilakukan pada *software* dengan perhitungan statistik. Analisis yang akan dilaksanakan dengan analisis *univariat* dalam bentuk distribusi frekuensi yang dilakukan pada tiap variabel dari data yang didapatkan dari penelitian yang telah dilaksanakan⁴². Variabel tersebut meliputi karakteristik demografik (jenis kelamin, usia, pengalaman kerja, dan pengalaman belajar etika keperawatan) dan perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien.

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan nomor *Ethical Clearance* : No.006/EC/KEPK/FK-UNDIP/I/2025. Adapun prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada etika penelitian antara lain:⁴⁷

- a. Prinsip *Beneficence*: Prinsip ini menegaskan bahwa setiap penelitian harus memberikan manfaat yang jelas. Dalam studi ini, kami menerapkan prinsip ini dengan memastikan bahwa penelitian yang dilakukan memang memberikan kontribusi positif atau manfaat yang relevan.
- b. Prinsip *Non-maleficence*: Prinsip *non-maleficence* berarti penelitian tidak boleh membahayakan atau merugikan responden. Kami

memastikan bahwa penelitian ini bebas dari unsur berbahaya dan tidak melibatkan intervensi yang berpotensi merugikan partisipan.

- c. Prinsip *Autonomy*: Prinsip ini menekankan penghormatan terhadap hak individu untuk membuat pilihan dan keputusan sendiri. Dalam penelitian ini, kami sepenuhnya menghormati otonomi calon responden dengan memberikan kebebasan penuh untuk memutuskan apakah mereka bersedia berpartisipasi. Jika bersedia, mereka akan menandatangani formulir *informed consent* sebagai bentuk persetujuan.
- d. Prinsip *Justice*: Prinsip keadilan ini menjunjung tinggi perlakuan yang adil dalam hak maupun perilaku. Dalam penelitian ini, kami berkomitmen untuk tidak membedakan perlakuan terhadap setiap responden, memastikan bahwa semua partisipan menerima perlakuan yang setara dari peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada periode April hingga Mei 2025, bertempat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Total 108 perawat menjadi subjek penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner dalam format *Google Form*, yang telah disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, sehingga menghasilkan 108 data penelitian yang valid. Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis univariat, yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, untuk mendeskripsikan data demografi perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro serta perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien.

4.2 Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini disajikan melalui tabel frekuensi. Setiap tabel merinci distribusi data untuk berbagai karakteristik responden, yaitu jenis kelamin, usia, jenjang pendidikan, lama masa kerja, pengalaman dalam mempelajari etika, serta bagaimana perawat berperilaku etik dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

4.2.1 Karakteristik Data Responden

Karakteristik data responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden menurut karakteristik perawat RS Nasional
Diponegoro, Mei 2025 (n=108)

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	31	28,7
	Perempuan	87	71,3
2.	Pendidikan		
	D3 keperawatan	33	30,6
	S1/D4 keperawatan	11	10,2
	Ners	64	59,3
3.	Usia		
	21-25 tahun	32	29,6
	26-30 tahun	30	27,8
	31-35 tahun	23	21,3
	36-40 tahun	16	14,8
	41-45 tahun	7	6,5
4.	Masa Kerja		
	< 1 tahun	25	23,1
	1-5 tahun	31	28,7
	6-10 tahun	27	25
	11-15 tahun	25	23,1
5.	Pengalaman Belajar Etik		
	Saat Kuliah	69	63,9
	Saat Kuliah dan Pelatihan	7	6,5
	Saat Kuliah, Pelatihan dan Seminar	16	14,8
	Saat Kuliah dan Seminar	16	14,8

Tabel 4.1 merupakan karakteristik dari responden perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, pengalaman masa kerja, dan pengalaman belajar etik. Berdasarkan data tersebut didapatkan hasil penelitian pada karakteristik jenis kelamin responden, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 87 perawat (71,3%). Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikannya, responden paling banyak memiliki pendidikan terakhir Ners dengan jumlah 64 responden (59,3%).

Hasil penelitian pada karakteristik usia, responden paling banyak berada pada rentang usia 21-25 tahun dengan jumlah 32 perawat (29,6%) dan jumlah responden paling sedikit terdapat pada rentang usia 41-45 tahun dengan jumlah 7 perawat (6,5%). Sedangkan hasil penelitian berdasarkan karakteristik pengalaman masa kerja, responden paling banyak berada pada rentang masa kerja 1-5 tahun dengan jumlah 31 perawat (28,7%), jumlah paling sedikit terdapat pada rentang masa kerja 11-20 tahun dengan jumlah perawat 25 (23,1%) dan pada rentang masa kerja <1 tahun dengan jumlah perawat 25 (23,1%).

Hasil penelitian terkait pengalaman belajar etika, sebanyak 108 perawat (100%) memiliki pengalaman belajar etika di masa kuliah. Hasil penelitian pada karakteristik responden yang hanya mendapatkan pengalaman belajar etika saat kuliah didapatkan hasil sebanyak 69 perawat (63,9%) dan jumlah paling sedikit terdapat pada responden yang memiliki pengalaman belajar etika di saat kuliah dan pelatihan dengan jumlah 7 perawat (6,5%).

4.2.2 Perilaku etik responden untuk memenuhi hak pasien

Tabel 4.2

Diskripsi Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien di RS Nasional Diponegoro Mei 2025 (n= 108)

No	Variabel	Mean	Min	Maks	Standar Deviasi
1	Perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien	91.07	72.17	100	7.016

Berdasarkan analisis deskriptif, perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro menunjukkan tingkat yang baik. Secara keseluruhan, nilai rata-rata (*mean*) perilaku etik perawat mencapai 91.07 artinya sebagian besar perawat memiliki perilaku etik yang kuat dalam menjaga hak pasien.

4.2.3 Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien Menurut Aspek-Aspek Hak Pasien

Perawat memiliki perilaku etik dalam menjaga hak pasien, dengan melihat beberapa aspek, seperti: menghormati hak mendapatkan informasi dan membuat keputusan, memberikan perawatan yang adil, memberikan manfaat dan tidak merugikan, menghormati nilai-nilai dan pilihan pasien, perhatian untuk memberikan privasi kepada pasien. Penelitian ini menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3
Deskripsi Perilaku etik dalam menjaga hak pasien menurut aspek-aspek hak pasien di RS Nasional Diponegoro Mei 2025 (n= 108)

No	Variabel	Mean	Minimum	Maksimum	Standar Deviasi
1.	Menghormati hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan	93,65	57,14	100,00	7,69
2.	Memberikan perawatan yang adil	87,88	20,00	100,00	17,79
3.	Memberikan manfaat-tidak merugikan	89,76	60,00	100,00	11,24
4.	Hormati nilai-nilai dan pilihan pasien	92,53	60,00	100,00	9,32
5.	Perhatian untuk privasi	90,74	40,00	100,00	11,69

Berdasarkan analisis per aspek hak pasien, perilaku etik perawat dalam menghormati hak pasien untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan menunjukkan nilai rata-rata tertinggi yaitu 93,65. Temuan ini mengindikasikan bahwa perawat secara umum sangat baik dalam aspek tersebut. Dengan standar deviasi 7,69 dan rentang nilai dari 57,14 hingga 100,00, menunjukkan konsistensi yang cukup tinggi di antara perawat dalam menerapkan prinsip ini, meskipun ada sedikit variasi. Sedangkan, aspek hak dengan nilai rata-rata terendah terdapat pada aspek memberikan perawatan yang adil dengan nilai rata-rata yaitu 87,88. Meskipun masih tergolong baik, aspek ini menunjukkan variabilitas paling besar di antara semua variabel, ditandai dengan standar deviasi yang sangat tinggi (17,79) dan rentang nilai yang sangat lebar, dari 20,00 hingga 100,00. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun ada perawat yang sangat adil, terdapat ketidakseragaman yang signifikan dalam penerapan prinsip keadilan di lapangan.

4.2.4 Gambaran Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien di RS Nasional Diponegoro Mei 2025

Tabel. 4.4
Distribusi Frekuensi Item Jawaban Kuesioner I-NEBPPR (n=108)

No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang Kadang		Sering		Selalu		SUM	MEAN
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Faktor 1 : Menghormati hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan													
1	Saya memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan	1	0,9	0	0	2	1,9	8	7,4	97	89,8	524	4.85

No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang Kadang		Sering		Selalu		SUM	MEAN
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
2	Saya memberitahu pasien tentang hak mereka	0	0	3	2,8	11	10,2	28	25,8	66	61,1	481	4.45
3	Saya menghormati hak pasien untuk mengetahui siapa saja tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan	0	0	1	0,9	2	1,9	29	26,9	76	70,4	504	4.67
4	Saya memperkenalkan diri kepada pasien	0	0	1	0,9	8	7,4	37	34,3	62	57,4	484	4.48
5	Saya mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan	0	0	1	0,9	1	0,9	15	13,9	91	84,3	520	4.81
6	Saya memberi tahu pasien dan/atau keluarga tentang tindakan yang akan saya lakukan kepada pasien	0	0	0	0	2	1,9	11	10,2	95	88	525	4.86
7	Saya memberi kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dan pengobatannya	0	0	1	0,9	4	3,7	27	25	76	70,4	502	4.65
Faktor 2 : Memberikan perawatan yang adil													
8	Saya memberikan perhatian lebih kepada pasien yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi	62	57,4	15	13,9	14	13	6	5,6	11	10,2	435	4.03
9	Saya memberikan perhatian lebih kepada perawatan pasien yang agamanya sama/mirip dengan agama saya	81	75	10	9,3	5	4,6	5	4,6	7	6,5	477	4.42
10	Saya memilih untuk tidak merawat pasien yang aliran politiknya berbeda dengan saya	100	92,6	4	3,7	4	3,7	0	0	0	0	520	4.81
11	Saya memberikan prioritas dalam merawat anggota keluarga dari tenaga kesehatan / karyawan tempat saya bekerja	63	58,3	16	14,8	20	18,5	3	2,8	6	5,6	451	4.18
12	Saya memberikan perhatian lebih kepada	83	76,9	13	12	4	3,7	3	2,8	5	4,6	490	4.54

No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang Kadang		Sering		Selalu		SUM	MEAN
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
20	Saya berusaha untuk tidak membagi informasi terkait kehidupan pribadi pasien dengan teman sejawat tanpa alasan medis	1	0,9	1	0,9	8	7,4	24	22,2	74	68,5	493	4.56
21	Saya berusaha untuk tidak membagikan informasi tentang pasien kepada orang yang tidak terlibat dalam proses perawatan dan pengobatan pasien	0	0	1	0,9	6	5,6	19	17,6	82	75,9	505	4.68
22	Saya merasa tidak nyaman saat dokumen catatan keperawatan pasien diperlihatkan kepada orang lain atau khalayak	2	1,9	2	1,9	5	4,6	26	24,1	73	67,6	490	4.54
23	Saya mendapatkan persetujuan pasien apabila tindakan keperawatan yang saya lakukan kepada pasien dilakukan atau diperlihatkan kepada orang lain untuk kepentingan training atau pendidikan	2	1,9	2	1,9	13	12	28	25,9	63	58,3	472	4.37

Pada Tabel 4.4 berdasarkan setiap pertanyaan skor rata-rata sudah diatas 4 yang berarti sudah baik di semua item pertanyaan. Ditunjukkan dengan data perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro memiliki skor tertinggi pada item pertanyaan nomer 6 “Saya memberi tahu pasien dan/atau keluarga tentang tindakan yang akan saya lakukan kepada pasien” dengan skor 525 dan nilai mean 4,86. Sedangkan, hasil terendah berada pada item pertanyaan nomer 8 “Saya memberikan perhatian lebih kepada pasien yang memiliki tingkat

sosial ekonomi yang lebih tinggi” dengan jumlah skor 435 dan nilai mean 4,03.

4.2.5 Gambaran Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.5
Diskripsi Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien di RS Nasional Diponegoro Berdasarkan Karakteristik Responden Mei 2025 (n= 108)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Mean
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	88.69
Perempuan	77	92.03
Usia		
21-25	32	92.58
26-30	30	89.54
31-35	23	90.96
36-40	16	91.52
41-45	7	90.06
Pendidikan Terakhir		
D3	33	90.93
D4/S-1	11	90.99
Ners	64	91.15
Pengalaman Kerja		
< 1 tahun	25	92.14
1-5 tahun	31	90.09
6-10 tahun	27	90.18
11-15 tahun	25	92.17
Pengalaman belajar etika Keperawatan		
Saat Kuliah	69	90.64
Saat Kuliah dan Pelatihan	7	93.42
Saat Kuliah dan Seminar	16	88.59
Saat Kuliah, Seminar dan Pelatihan	16	94.40

Tabel 4.5 merupakan gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro berdasarkan

karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pengalaman masa kerja, dan pengalaman belajar etik. Berdasarkan persebaran jenis kelamin ditemukan bahwa perawat perempuan menunjukkan rata-rata perilaku etik yang lebih tinggi (92,03) dibandingkan laki-laki. Berdasarkan persebaran usia, kelompok 21-25 tahun memiliki rata-rata perilaku etik tertinggi (92,58). Sementara itu, perawat dengan pendidikan terakhir Ners menunjukkan rata-rata tertinggi dalam perilaku etik (91,15). Berdasarkan pengalaman kerja, perawat dengan masa kerja 11-15 tahun memiliki rata-rata perilaku etik tertinggi (92,17). Berdasarkan pengalaman belajar etika rata-rata yang paling menonjol, perawat yang mendapatkan pengalaman belajar etika dari kombinasi kuliah, seminar, dan pelatihan menunjukkan rata-rata perilaku etik tertinggi secara keseluruhan (94,40).

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan kepada perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro, terdapat beberapa pembahasan yaitu :

5.1 Karakteristik Perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro

Pada penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang diteliti sebagai faktor dari perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien, yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, pengalaman masa kerja, dan pengalaman belajar etik. Karakteristik pertama yaitu jenis kelamin didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 87 perawat (71,3%). Sedangkan jumlah perawat laki – laki sebanyak 31 perawat (28,7%). Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan responden perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro, bahwa jumlah perawat perempuan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro lebih mendominasi dibandingkan dengan perawat laki – laki⁴⁹. Perawat dengan jenis kelamin perempuan pada umumnya memiliki ketelatenan dan kepekaan sosial yang lebih tinggi dalam bekerja, sehingga ini dapat menunjang praktik etik perawat dalam pelayanan kepada pasien. Pernyataan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah, yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki sifat pengasuhan (*nurturing*) yang dibutuhkan dalam profesi keperawatan⁴⁸. Selain itu, studi lain menunjukkan bahwa perempuan juga dibekali kecerdasan, kreativitas, dan kemampuan berpikir kritis yang mendukung tugas-tugas keperawatan⁴⁹.

Responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa paling banyak memiliki pendidikan terakhir Ners dengan jumlah 64 responden (59,3%). Hasil ini selaras dengan penelitian mengenai tingkat pendidikan perawat berpengaruh terhadap pelaksanaan etika di rumah sakit⁵⁰. Tingkat pendidikan Ners, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat RSND telah memiliki level kompetensi ke-7 berdasarkan KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)⁵⁰. Kompetensi dimana seorang Ners seharusnya dapat memberikan penampilan kinerja yang profesional di bidang keperawatan. Kinerja profesional Ners sangat selaras dengan Teori *Human Caring* Jean Watson. Teori ini menekankan bahwa profesionalisme tidak hanya didasari oleh pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga sikap serta nilai – nilai⁵¹. Kompetensi Ners mencakup tiga area: pemahaman (kognitif), kemampuan praktik (psikomotor), dan sikap peduli serta etis (afektif). Dengan demikian, profesionalisme Ners terlihat dari bagaimana mereka menerapkan pengetahuan komprehensif, melakukan tindakan terampil, dan menunjukkan empati, etika, serta tanggung jawab⁵².

Karakteristik responden berdasarkan usia responden, menunjukkan hasil paling banyak berada pada rentang usia 21-25 tahun dengan jumlah 32 perawat (29,6%) dan pada rentang usia 26-30 tahun yang tidak berbeda jauh dengan jumlah 30 perawat (27,8%) . Hal ini memberikan gambaran bahwa perawat di RSND mayoritas berada pada usia 21-30 tahun yang mewakili tahapan usia dewasa awal. Dewasa awal merupakan masa penting untuk pengembangan diri. Menurut teori perkembangan psikososial Erik Erikson, fase ini melibatkan

pencarian identitas yang lebih mendalam, fokus pada penyelesaian pendidikan, dan awal karier profesional. Individu juga mulai menggali nilai pribadi dan tujuan jangka panjang, seiring dengan bertambahnya tanggung jawab di pekerjaan, keluarga, dan masyarakat⁵³. Bagi perawat, fase ini krusial karena nilai pribadi mereka akan berpadu dengan kode etik profesi, membentuk perilaku yang bertanggung jawab dan berintegritas.

Hasil penelitian pada karakteristik pengalaman masa kerja menunjukkan bahwa responden paling banyak berada pada rentang masa kerja 1-5 tahun dengan jumlah 31 perawat (28,7%) dan pada rentang masa kerja 6-10 tahun yang tidak berbeda jauh dengan jumlah 27 perawat (25%). Rentang masa kerja responden menunjukkan jumlah yang hampir sama, hal ini tentunya dapat memberikan gambaran bahwa perawat berada di titik di mana mereka aktif membangun keahlian klinis dan kemandirian profesional. Pada fase ini, banyak yang mulai menajamkan fokus pada area spesialisasi atau bahkan merintis peran kepemimpinan berskala kecil. Fase tersebut juga merupakan periode penting bagi perkembangan etika, karena pengalaman akan membawa mereka pada dilema yang lebih rumit, menguji kemampuan mereka dalam mengambil keputusan yang etis dan bertanggung jawab⁵⁴.

Hasil penelitian terkait karakteristik pengalaman belajar etika responden diperoleh seluruh responden yaitu 108 perawat (100%) memiliki pengalaman belajar etika di masa kuliah. Responden yang hanya mendapatkan pengalaman belajar etika saat kuliah didapatkan hasil terbanyak, yaitu sebanyak 69 perawat (63,9%). Gambaran ini menunjukkan kondisi bahwa

seluruh perawat telah mendapatkan pembelajaran tentang etika keperawatan saat kuliah, baik perawat dengan latar belakang pendidikan D3 maupun Ners. Data tersebut didukung penelitian dari Tedjomuljo dan Afifah, bahwa mata ajar keperawatan mengenai etika keperawatan memberikan mahasiswa kesempatan untuk mempelajari etika, masalah etik, dan dilema etik⁵⁵.

5.2 Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro

Perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di rumah sakit merupakan tindakan dan sikap perawat yang menghormati dan melindungi hak – hak pasien selama mereka menerima pelayanan kesehatan⁴⁵. Pada penelitian ini dapatkan hasil gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro memiliki nilai rata-rata yang tinggi 91,07 dengan nilai SD 7,01. Berdasarkan nilai tersebut menunjukkan bahwa perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro telah memiliki pemahaman atau wawasan yang cukup terkait etika profesi keperawatan dan bagaimana berperilaku etik dalam pelayanan kepada pasien. Nilai rata-rata yang tinggi dan hampir merata di seluruh responden menunjukkan bahwa perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro konsisten dalam menerapkan perilaku etik yang baik. Penerapan perilaku etik tersebut, seperti menjaga privasi, kerahasiaan informasi, dan memastikan persetujuan tindakan, menjamin terpenuhinya hak-hak etik pasien, sehingga berkontribusi pada peningkatan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nafisah yang melaporkan bahwa 90,4% pasien Rumah Sakit

Nasional Diponegoro merasa sangat puas dengan pelaksanaan etik yang dilakukan oleh perawat¹⁹. Kondisi ini menegaskan peran vital perawat sebagai penjaga dan pembela hak-hak pasien. Upaya menjaga keseimbangan dalam pemberian asuhan merupakan faktor kunci yang berimplikasi langsung pada kepuasan pasien atas pelayanan yang diterima. Prinsip-prinsip etik fundamental seperti otonomi, *beneficence* (kebaikan), *justice* (keadilan), dan *non-maleficence* (tidak merugikan) wajib diimplementasikan perawat dalam setiap pelayanan kepada pasien⁵⁶.

Berdasarkan data penelitian didapatkan hasil pada item nomer 6 "Saya memberi tahu pasien dan/atau keluarga tentang tindakan yang akan saya lakukan kepada pasien" menunjukkan hasil paling menonjol, dengan skor tertinggi 525 dan nilai rata-rata 4,86. Hasil tersebut menandakan bahwa perawat sangat aktif dan konsisten dalam menginformasikan pasien serta keluarga pasien mengenai prosedur keperawatan. Di sisi lain, item dengan nilai terendah pada item nomer 8 " Saya memberikan perhatian lebih kepada pasien yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi " dengan total skor 435 dan rata-rata 4,03. Hasil tersebut mengindikasikan adanya kecenderungan perawat untuk bersikap diskriminatif berdasarkan status sosial ekonomi pasien. Hal ini menyoroti bahwa aspek keadilan dalam pemberian perawatan merupakan titik terlemah dalam perilaku etik perawat, dimana hal tersebut menunjukkan kesenjangan signifikan antara praktik ideal dan realitas, serta memerlukan intervensi khusus.

Berdasarkan aspek perilaku etik lainnya data menunjukkan komitmen tinggi dari perawat. Komitmen etik perawat terefleksi secara kuat pada berbagai aspek perilaku. Ditemukan bahwa mayoritas signifikan perawat secara konsisten (89,8%) memberikan informasi kepada pasien sebelum tindakan keperawatan, dan sebagian besar lainnya (84,3%) selalu memperoleh persetujuan. Hal ini mengindikasikan kepatuhan tinggi terhadap prinsip otonomi dan hak pasien atas informasi. Pada item lain perawat menunjukkan kewaspadaan tinggi terhadap potensi risiko, dengan 79,6% yang "selalu" berhati-hati terhadap situasi membahayakan, merefleksikan prinsip non-malefisensi. Penghormatan terhadap hak beribadah pasien juga sangat baik (80,9% "selalu" menghormati), menegaskan penghargaan terhadap nilai dan pilihan individual. Hasil penelitian menunjukkan komitmen perawat terhadap privasi pasien terlihat jelas, dengan 75,9% perawat yang "selalu" memastikan kerahasiaan informasi dari pihak yang tidak berkepentingan. Hasil ini secara kolektif menggambarkan tingginya standar perilaku etik perawat dalam memberikan asuhan.

Data penelitian juga menyoroti beberapa area yang memerlukan perhatian lebih lanjut, terutama terkait potensi bias. Sebanyak 57,4% perawat menyatakan "tidak pernah" memberikan perhatian lebih kepada pasien dengan tingkat sosial ekonomi lebih tinggi, dan 13,9% menyatakan "jarang". Secara positif, 75% perawat "tidak pernah" memberikan perhatian lebih kepada pasien yang agamanya sama atau mirip dengan agama mereka, dan 92,6% "tidak pernah" memilih untuk tidak merawat pasien yang aliran politiknya berbeda.

Terkait prioritas perawatan, 58,3% perawat menyatakan "tidak pernah" memberikan prioritas kepada anggota keluarga tenaga kesehatan/karyawan tempat mereka bekerja. Mayoritas perawat (76,9%) juga "tidak pernah" memberikan perhatian lebih kepada pasien yang mempunyai nilai sama atau mirip dengan nilai-nilai yang mereka junjung.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, data menunjukkan adanya perbedaan pada rata-rata perilaku etik perawat. Perawat perempuan ($n=77$) memiliki rata-rata perilaku etik yang lebih tinggi, yaitu 92,03, dibandingkan dengan perawat laki-laki ($n=31$) yang memiliki rata-rata 88,69. Temuan ini mengindikasikan bahwa perawat perempuan cenderung menunjukkan perilaku etik yang lebih baik atau lebih konsisten dalam praktik keperawatan dibandingkan perawat laki-laki dalam sampel penelitian ini. Pernyataan ini sejalan dengan temuan penelitian Azizah, yang mengindikasikan bahwa perempuan memiliki sifat pengasuhan (*nurturing*) yang esensial dalam profesi keperawatan⁴⁸. Selain itu, studi lain menunjukkan bahwa perempuan juga dibekali kecerdasan, kreativitas, dan kemampuan berpikir kritis yang mendukung tugas-tugas keperawatan⁴⁹.

Berdasarkan karakteristik usia responden data menunjukkan adanya variasi pada rata-rata perilaku etik perawat berdasarkan kelompok usia. Perilaku etik tertinggi ditemukan pada kelompok usia termuda, yaitu 21-25 tahun, dengan rata-rata 92,58 ($n=32$). Setelah itu, terjadi sedikit penurunan pada kelompok 26-30 tahun (rata-rata 89,54, $n=30$), yang merupakan rata-rata terendah dalam kategori usia ini. Rata-rata perilaku etik kemudian cenderung

meningkat kembali pada kelompok usia yang lebih matang, seperti 31-35 tahun (90,96, n=23) dan 36-40 tahun (91,52, n=16), sebelum sedikit menurun pada kelompok usia tertua 41-45 tahun (90,06, n=7). Pola ini mengindikasikan bahwa perawat pada rentang usia di fase dewasa awal memiliki tingkat idealisme atau kesadaran etika yang tinggi di awal karier, dengan fluktuasi seiring bertambahnya usia dan pengalaman kerja. Hal ini sejalan dengan teori perkembangan Erik Erikson, khususnya pada fase dewasa awal, di mana individu terlibat dalam pencarian identitas yang lebih mendalam dan permulaan karier profesional. Pada tahap ini, mereka juga mulai mengeksplorasi nilai-nilai pribadi serta tujuan jangka panjang, seiring dengan peningkatan tanggung jawab dalam pekerjaan, keluarga, dan masyarakat.⁵³

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, data menunjukkan bahwa rata-rata perilaku etik perawat relatif serupa di antara ketiga jenjang pendidikan. Perawat dengan pendidikan Ners memiliki rata-rata perilaku etik sedikit lebih tinggi yaitu 91,15 (n=64). Diikuti oleh pendidikan D4/S-1 dengan rata-rata 90,99 (n=11), dan D3 dengan rata-rata 90,93 (n=33). Meskipun terdapat sedikit peningkatan pada jenjang Ners, perbedaan antar kelompok ini tidak terlalu signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa, pada sampel ini, jenjang pendidikan formal tidak menjadi faktor penentu utama perbedaan yang mencolok dalam perilaku etik perawat, dengan semua kelompok menunjukkan tingkat perilaku etik yang baik.

Data perilaku etik berdasarkan pengalaman kerja perawat dengan pengalaman kerja 11-15 tahun memiliki rata-rata perilaku etik tertinggi sebesar

92,17 (n=25), diikuti oleh perawat dengan pengalaman kerja <1 tahun (rata-rata 92,14, n=25). Sementara itu, perawat dengan pengalaman kerja menengah, yaitu 1-5 tahun (90,09, n=31) dan 6-10 tahun (90,18, n=27), menunjukkan rata-rata yang sedikit lebih rendah dibandingkan kedua kelompok lainnya. Hasil ini mengindikasikan bahwa perilaku etik cenderung optimal pada awal karier dan kembali meningkat pada fase karier yang lebih matang, sementara ada sedikit penurunan di fase pertengahan karier. Fase ini merupakan periode krusial bagi perkembangan etika profesional, sebab bertambahnya pengalaman seringkali menghadirkan dilema yang semakin kompleks, menguji kapasitas individu dalam pengambilan keputusan yang etis dan bertanggung jawab⁵⁴.

Berdasarkan karakteristik pengalaman belajar etik perawat yang mendapatkan pelatihan etika tambahan di luar perkuliahan, menunjukkan perilaku etik yang lebih baik dalam menjaga hak pasien dengan nilai rata-rata 94,40 dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan pengalaman belajar etika dari perkuliahan dan seminar saja. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hasibuan et al. yang menunjukkan bahwa pelatihan etika keperawatan efektif meningkatkan sikap positif perawat. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa pelatihan etika keperawatan terbukti sangat efektif; semua perawat yang mengikutinya (100%) menunjukkan perilaku etik positif, jauh melampaui kelompok tidak terlatih (78% positif, 22% negatif). Perubahan ini didorong oleh pemahaman etika mendalam yang diperoleh dari pelatihan, meliputi pentingnya memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan, menghormati kebiasaan, membantu kebutuhan, serta menjaga privasi pasien⁵⁷.

Secara keseluruhan, temuan ini menyimpulkan bahwa perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro memiliki pondasi yang kuat dalam perilaku etik untuk menjaga hak pasien, khususnya dalam hal komunikasi dan persetujuan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro telah memiliki level kompetensi ke-7 berdasarkan KKNi (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia), yaitu sebuah tingkatan yang menandakan kemampuan sangat tinggi dan spesifik di bidang keperawatan. Level ini mencakup penguasaan mendalam terhadap teori dan praktik, serta kemampuan mengambil keputusan mandiri bahkan dalam situasi kompleks^{50,58}. Namun, upaya berkelanjutan perlu dilakukan untuk memastikan praktik yang benar – benar bebas dari segala bentuk bias dan diskriminasi, demi pelayanan kesehatan yang setara bagi semua pasien.

5.3 Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien berdasarkan Aspek-aspek Hak Pasien

Analisis deskriptif menunjukkan bahwa data nilai rata-rata perilaku etik perawat menunjukkan kinerja yang sangat baik secara keseluruhan pada berbagai aspek menjaga hak pasien. Perawat menunjukkan performa terbaik dalam menghormati hak pasien untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan, dengan rata-rata tertinggi 93,65. Aspek lain seperti menghormati nilai dan pilihan pasien (92,53), perhatian terhadap privasi (90,74), serta memberikan manfaat dan tidak merugikan (89,76) juga menunjukkan perilaku etik yang baik. Perilaku etik yang ditunjukkan perawat selaras dengan Kode Etik Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Hal ini menegaskan bahwa

untuk menjamin terpenuhinya hak-hak pasien, perawat wajib memahami dan mengamalkan kode etik profesi mereka⁷. Sejalan dengan penelitian di RS Pendidikan Makassar bahwa perilaku perawat termasuk kategori prima pada ranah perawat dan pasien sebagai penjabaran kode etik keperawatan⁵⁹. Hal tersebut didukung oleh penelitian Dehghani *et al.* di Iran yang mengungkapkan bahwa kepribadian dan tanggung jawab individu menjadi faktor kunci dalam penerapan etika profesional dalam praktik keperawatan⁶⁰. Perawat yang memiliki rasa tanggung jawab tinggi cenderung menunjukkan sikap profesional yang lebih baik. Sejalan dengan itu, Memarian *et al.* menekankan bahwa komitmen terhadap profesi merupakan hal penting dalam praktik keperawatan⁶¹. Perawat yang memiliki komitmen profesional yang kuat akan lebih bertanggung jawab terhadap setiap keputusan dan tindakan yang diambil, serta lebih patuh terhadap aturan dan etika profesi yang berlaku.

Sementara itu, aspek memberikan perawatan yang adil memiliki rata-rata terendah sebesar 87,88; meskipun masih tergolong baik, hal ini mengindikasikan bahwa area tersebut memerlukan perhatian lebih lanjut untuk mencapai konsistensi optimal. Bahwa masih ada beberapa perawat yang masih membedakan pasien berdasarkan tingkatan ekonomi. Ditunjukkan dengan hasil kuesioner sebanyak 11 perawat (10%) masih selalu memberikan perhatian lebih kepada pasien yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi. Maka dari itu, diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelatihan etika berkelanjutan yang berfokus pada prinsip keadilan dan non-diskriminasi, dilengkapi dengan studi kasus untuk mengatasi bias bawah sadar. Selain itu,

penguatan supervisi dan *peer review* harus diterapkan, di mana perawat senior memonitor dan memberikan umpan balik konstruktif, serta perlunya penegasan nilai institusi melalui komunikasi manajemen dan integrasi etika keadilan sebagai indikator kinerja akan memperkuat budaya pelayanan yang setara bagi semua pasien.

5.3.1 Perilaku etik perawat dalam menghormati hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan

Hasil penelitian menunjukkan nilai perilaku etik perawat dalam menghormati hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan dengan nilai rata-rata 93,65 dengan standar deviasi 7,69. Nilai ini menggambarkan bahwa perilaku etik perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro sudah sangat baik dan memiliki rentang perbedaan nilai yang hampir sama antar perawat. Secara khusus, perawat memiliki kesamaan perilaku yang tinggi dalam menghormati hak pasien untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan². Dalam aspek ini dapat ditunjukkan dengan perawat yang memastikan pasien memiliki akses penuh terhadap informasi tentang kondisi kesehatan mereka, prosedur medis yang akan dilakukan, alternatif perawatan yang tersedia, dan risiko serta manfaat dari setiap tindakan medis. Informasi yang lengkap dari perawat salah satunya akan membuat pasien dapat membuat keputusan yang tepat. Keputusan yang terinformasi dan sukarela mengenai perawatan kesehatan mereka. Penelitian di sebuah rumah sakit di Yogyakarta juga menunjukkan terpenuhinya hak pasien dalam

mendapatkan informasi tindakan dengan kategori cukup atau sebanyak 84,40%⁶².

Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku etik dalam pemenuhan hak informasi mempunyai nilai tinggi karena sebagian besar perawat “Selalu memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan” sebesar 87%. Namun, dari jawaban kuesioner belum semua perawat selalu memperkenalkan dan belum selalu menyampaikan hak pasien. Pemberian informasi bermanfaat pada pasien, di antaranya dapat menurunkan kecemasan seperti yang dijelaskan pada penelitian Kanti, dkk bahwa pemberian informasi dapat menurunkan kecemasan pada pasien stroke di rumah sakit⁶³.

5.3.2 Perilaku etik perawat dalam memberikan perawatan yang adil

Perilaku etik perawat dalam memberikan perawatan yang adil memiliki nilai rata-rata 87,88 dengan standar deviasi 17,79. Angka ini menunjukkan bahwa perawat secara etis cukup baik dalam menerapkan prinsip keadilan, yaitu memperlakukan semua pasien secara setara dan tanpa diskriminasi²³. Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, tanpa diskriminasi berdasarkan suku, agama, ras, gender, status sosial, dan kemampuan ekonomi¹¹. Hasil ini sesuai dengan penelitian Soile Juujärvi bahwa etika dalam pemenuhan keadilan memiliki kepentingan yang sama dalam praktik keperawatan saat ini karena adanya peraturan dan ketentuan yang mengaturnya⁶⁴. Hal ini didukung juga oleh penelitian Feriadi A, dkk bahwa penerapan prinsip

etika keperawatan *justice* di rumah sakit dalam kategori sangat baik, yaitu sebanyak 97.9% dari 94 total responden⁶⁵.

Adanya perilaku etik pemenuhan hak keadilan ini sudah sesuai, ditunjukkan dari hasil item kuesioner sebagian besar responden tidak membedakan pasien berdasarkan aliran politik dan perbedaan agama. Meskipun ada sebagian kecil responden kadang masih melakukan perawatan dengan memberikan perhatian kepada pasien yang memiliki status ekonomi tinggi. Jadi, dalam hal ini masih perlu penguatan prinsip *justice* perawat terutama dalam hal tidak membeda – bedakan pasien dalam status ekonominya.

5.3.3 Perilaku etik perawat dalam memberikan manfaat – tidak merugikan

Perilaku etik perawat dalam memberikan manfaat dan tidak merugikan pasien menunjukkan nilai rata-rata yang sangat tinggi, yakni 89,77 dengan standar deviasi 11,24. Angka ini menegaskan bahwa perilaku etik perawat dalam aspek *beneficence* sudah sangat baik. Hal ini sejalan dengan prinsip etika *beneficence* itu sendiri, yaitu keharusan untuk selalu berbuat baik kepada pasien. Perawat bertanggung jawab penuh untuk memastikan setiap intervensi memberikan manfaat optimal bagi pasien, membantu mereka mencapai kesehatan terbaik, serta secara aktif menghindari segala tindakan yang berpotensi membahayakan²³. Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan tepat waktu sesuai dengan

kebutuhan medis mereka¹¹. Penelitian ini sejalan dengan temuan Fitria, D dkk terkait perilaku *non-maleficence* perawat di bangsal rawat inap. Studi tersebut menyebutkan bahwa mayoritas dari 60 responden, atau sekitar 92%, menunjukkan perilaku yang baik dalam memberikan perawatan yang bermanfaat-tidak merugikan⁶⁶. Perilaku perawat yang memberi manfaat terlihat dari kepatuhan mereka dalam menjalankan Standar Operasional Prosedur (SOP). Hal ini sejalan dengan temuan Iriyanto Pagala, yang menunjukkan bahwa sebagian besar, atau 60,4%, perawat memiliki kepatuhan yang baik dalam melaksanakan SOP terkait risiko jatuh⁶⁷.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada aspek perilaku etik yang terkait dengan memberi manfaat, ditunjukkan skor tertinggi terdapat pada aspek berhati-hati terhadap situasi-situasi yang dapat membahayakan pasien, dan mengutamakan kemanfaatan untuk pasien pada tindakan keperawatan yang dilakukan. Skor yang kurang adalah masih adanya responden atau perawat yang masih kadang-kadang melakukan tindakan keperawatan yang lebih beresiko memberikan bahaya daripada memberikan kemanfaatan untuk pasien. Oleh karena itu, perlu upaya pendampingan ketua tim atau perawat senior terhadap perawat ketika melakukan tindakan yang berisiko pada pasien.

5.3.4 Perilaku etik perawat dalam menghormati nilai-nilai dan pilihan pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek perilaku etik perawat Rumah Sakit Nasional Diponegoro dalam menghormati nilai-nilai dan pilihan pasien memiliki nilai rata-rata 93,53 dengan standar deviasi 9,33. Hal ini sesuai dengan prinsip etik otonomi menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Perawat harus memberikan informasi yang cukup, jelas, dan akurat kepada pasien agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat tentang perawatan mereka²³. Pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap. Persetujuan harus diberikan secara sukarela dan tanpa tekanan dari pihak manapun¹¹. Pelaksanaan perilaku etik dalam pemenuhan prinsip otonomi dilakukan dengan pemberian *inform consent* pada saat akan dilakukan tindakan⁶⁸.

Perilaku etik pemenuhan hak otonomi ini ditunjukkan oleh hasil jawaban item kuesioner sebagian besar responden menjawab melakukan tindakan keperawatan dengan tetap menghormati keyakinan pasien dan menghormati hak pasien untuk melakukan ibadah atau berdoa sesuai agamanya. Sedangkan aspek yang kurang dalam pemenuhan hak otonomi adalah masih ada responden yang belum memberikan hak pasien untuk memilih tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan dan pengobatan. Penelitian Ireen M. Proot dkk mendukung temuan ini, yang menyatakan bahwa selama rehabilitasi,

pasien mengalami transisi otonomi. Dalam kondisi ini, peran perawat sangat penting dalam mendukung pasien untuk secara bertahap meningkatkan dan mendapatkan kembali otonominya⁶⁹.

Solusi untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan menyampaikan perawat atau petugas yang berdinamika pada setiap *shift* sehingga memungkinkan pasien untuk menentukan perawat yang bertugas.

5.3.5 Perilaku etik perawat dalam perhatian untuk privasi

Perilaku etik perawat dalam menjaga privasi, dengan nilai rata-rata 90,74 dan standar deviasi 11,69 menunjukkan kategori yang sudah baik. Hal ini sejalan dengan prinsip etika *Confidentiality*, yang menekankan pentingnya menjaga kerahasiaan informasi medis pasien. Pasien memiliki hak atas privasi dan kerahasiaan kondisi kesehatan mereka, di mana informasi medis hanya boleh diakses oleh pihak yang terlibat langsung dalam perawatan dan tidak disebarluaskan tanpa izin, kecuali ada regulasi hukum yang mengatur^{11,23}.

Data kuesioner menunjukkan bahwa perilaku penjagaan privasi oleh perawat berada pada kategori baik. Hal ini terlihat dari upaya responden konsisten berusaha untuk tidak membagikan informasi pribadi pasien kepada teman sejawat tanpa justifikasi medis, serta memastikan informasi pasien tidak diakses oleh pihak yang tidak terlibat dalam proses perawatan dan pengobatan. Hal ini didukung oleh penelitian Afton Feriadi, dkk yang menunjukkan 87,2% perawat

memiliki perilaku *confidentiality* yang baik⁶⁵. Selain itu, pada penelitian Novita Dewi, dkk juga menyebutkan bahwa 55% perawat memiliki pengetahuan yang baik dalam menjaga kerahasiaan rekam medis, yang merupakan bagian penting dari privasi pasien⁷⁰. Meskipun sebagian perawat masih belum meminta persetujuan pasien saat tindakan keperawatan mereka direkam atau diperlihatkan untuk tujuan pelatihan, hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut berupa memperkuat pemahaman perawat agar senantiasa menjaga privasi pasien, terutama dalam situasi di mana tindakan tertentu dapat berisiko membahayakan kerahasiaan atau privasi pasien.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tentunya tidak lepas dari kekurangan. Pengumpulan data penelitian ini seharusnya mencakup total sampel yang telah ditetapkan. Namun, terdapat beberapa responden yang tidak merespons atau tidak dapat dijangkau hingga periode pengambilan data berakhir. Meskipun demikian, jumlah responden final telah melampaui estimasi awal, dikarenakan adanya penambahan perawat mitra selama pelaksanaan penelitian.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 87 perawat (71,3%), tingkat pendidikannya, responden paling banyak memiliki pendidikan terakhir Ners dengan jumlah 64 responden (59,3%), usia responden paling banyak berada pada rentang usia 21-25 tahun dengan jumlah 32 perawat (29,6%), Pengalaman masa kerja, responden paling banyak berada pada rentang masa kerja 1-5 tahun dengan jumlah 31 perawat (28,7%), jumlah paling sedikit terdapat pada rentang masa kerja 11-20 tahun dengan jumlah perawat 25 (23,1%) dan pada rentang masa kerja <1 tahun dengan jumlah perawat 25 (23,1%). Sebanyak 108 perawat (100%) memiliki pengalaman belajar etika di masa kuliah. Hasil penelitian pada karakteristik responden yang hanya mendapatkan pengalaman belajar etika saat kuliah didapatkan hasil sebanyak 69 perawat (63,9%) dan jumlah paling sedikit terdapat pada responden yang memiliki pengalaman belajar etika di saat kuliah dan pelatihan dengan jumlah 7 perawat (6,5%).

2. Perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro menunjukkan tingkatan yang sangat baik. ($\bar{x} \pm SD = 91.07 \pm 7.016$)
3. Perilaku etik perawat dalam menghormati hak pasien untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro menunjukkan tingkatan yang sangat baik. ($\bar{x} \pm SD = 93,65 \pm 7,69$)
4. Perilaku etik perawat dalam memberikan perawatan yang adil di Rumah Sakit Nasional Diponegoro menunjukkan tingkatan yang cukup baik. ($\bar{x} \pm SD = 87,88 \pm 17,79$)
5. Perilaku etik perawat dalam pemenuhan hak pasien dengan memberikan manfaat-tidak merugikan kepada pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro menunjukkan tingkatan yang cukup baik. ($\bar{x} \pm SD = 89,76 \pm 11,24$)
6. Perilaku etik perawat dalam menghormati nilai-nilai dan pilihan pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro menunjukkan tingkatan yang sangat baik. ($\bar{x} \pm SD = 92,53 \pm 9,32$)
7. Perilaku etik perawat dalam perhatian untuk privasi di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang menunjukkan tingkatan yang cukup baik. ($\bar{x} \pm SD = 90,74 \pm 11,69$)

6.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, pemenuhan hak-hak pasien oleh perawat di rumah sakit penyelenggara fasilitas pelayanan

kesehatan telah berjalan dengan sangat baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien juga berada pada kategori yang sangat memuaskan. Sebagai langkah untuk mempertahankan serta meningkatkan nilai etik tersebut diperlukan sosialisasi dan pembinaan etik berkelanjutan yang berfokus pada prinsip keadilan dan non-diskriminasi.

2. Bagi Perawat

Berdasarkan data penelitian didapatkan hasil gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di rumah sakit sudah sangat baik. Namun, masih terdapat beberapa perawat yang membedakan status ekonomi pasien saat melakukan perawatan dan masih ada sebagian kecil perawat yang kurang dalam pemberian informasi. Maka dari itu perlu dilakukan proses penguatan *peer review* untuk saling menguatkan dalam pelaksanaan pemenuhan hak pasien terutama dalam perawatan yang adil dan non-diskriminasi.

3. Bagi Peneliti

Disarankan untuk memperluas pemahaman etika keperawatan beserta implikasinya dalam praktik, agar dapat berkontribusi signifikan pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian perilaku etik dalam skala yang lebih luas misalnya dengan melibatkan

rumah sakit non-pendidikan, dan meneliti bagaimana perilaku etik tersebut memengaruhi kepuasan pasien atau kualitas layanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Takizawa M, Ota K, Maeda J. Development of a questionnaire to measure the moral sensitivity of nursing students. *Nagoya J Med Sci.* 2021;83(3):477–93.
2. Muramatsu T, Nakamura M, Okada E, Katayama H, Ojima T. The development and validation of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019;19(1):1–8. Available from: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1625-8>
3. Pratiwi. Pengambilan Keputusan Perawat Sebagai Pemecahan Masalah Dalam Asuhan Keperawatan. 2020;1–9.
4. Johnstone M. *Bioethics: a nursing perspective*, 6th edition. 2015;(September).
5. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses: Revised 2021 [Internet]. International Council of Nurses. 2021. 12 p. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_eng.pdf
6. AORN. AORN's Perioperative Explications for the ANA Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements. 2017; Available from: https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/clinical-research/aorn-periop-explications-for-ana-code-of-ethics-2017.pdf?sfvrsn=dba73b4d_1
7. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Kode Etik Perawat Indonesia. PPNI. 2023;
8. Durmaz CY. Ethical Dilemma in Nursing Students: A Case Study. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2022;15(1):77–86. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org
9. Nengsih CR, Mulyati M, Novilla A. Sikap dalam Dilema Etik dan Sikap Profesional Perawat terhadap Kualitas Pelayanan. *J Keperawatan Silampari.* 2022;6(1):366–76.
10. Chen XL, Fei Huang F, Zhang J, Li J, Ye BY, Chen YX, et al. Tertiary hospital nurses' ethical sensitivity and its influencing factors: A cross-sectional study. *Nurs Ethics.* 2022;29(1):104–13.
11. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah

- Sakit dan Kewajiban Pasien [Internet]. Indonesia: Kementerian Kesehatan; 2018. Available from: <http://hukor.kemkes.go.id>
12. Potter PA, Perry AG, Hall A, Stockert PA. *Fundamentals of Nursing* (9th ed). St. Louis, MO: Elsevier; 2017.
 13. International Council of Nurses. Position Statement: Nurses and human rights. *Nurses Hum rights* [Internet]. 2011;(14):1–3. Available from: www.icn.ch
 14. American Nurses Association. Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements [Internet]. Silverspring, MD; 2015. Available from: <https://www.nursingworld.org/coe-view-only>
 15. Cahyana Putra H, Harmanto D. Tinjauan Pengetahuan Pasien Rawat Inap Tentang Hak Dan Kewajiban Pasien Terkait Rekam Medis di Rumah Sakit TK IV 02.07.01 Zainul Arifin Tahun 2018. *J Manaj Inf Kesehat*. 2018;70–8.
 16. Putra ID, Huriani E. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pemenuhan Hak - Hak Pelayanan Klien di Instalasi Rawat Inap. *J Ilm Permas*. 2020;10(4).
 17. Wahyono D. Terbukti Langgar Kode Etik, Perawat RSUD Marsidi Judono Dipindah Tugas. *detik.com* [Internet]. 2023 Jul 6; Available from: <https://www.detik.com/sumbagsel/berita/d-6809676/terbukti-langgar-kode-etik-perawat-rsud-marsidi-judono-dipindah-tugas>
 18. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*. 2023;(187315):1–300.
 19. Amania N. Gambaran tingkat kepuasan pasien pada pelaksanaan etik oleh perawat di salah satu rumah sakit di semarang skripsi. 2023;
 20. Nasir A, Purnomo E. The effect of implementation of nursing code of ethics nursing services. *J Ilm Stikes Kendal* [Internet]. 2019;9:335–42. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/591/349>
 21. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Kamus versi online/daring [Internet]. Indonesia; [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://kbbi.web.id/etik>
 22. Munandar A, Mendri NK, Permatasari LI, Badi'ah A, Landi M, Febrina W, et al. *Etika Profesi dalam Praktik Keperawatan*. Munandar A, editor. Bandung, Jawa Barat: Media Sains Indonesia; 2022. x,440.

23. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan. Graha PPNI, Jakarta Selatan: DPP PPNI; 2017.
24. Rushton CH, Swoboda SM, Reller N, Skarupski KA, Prizzi M, Young PD, et al. Mindful Ethical Practice and Resilience Academy: Equipping Nurses to Address Ethical Challenges. *Am J Crit CARE*. 2021;30(1):1–11.
25. American Nurses Association. Nurses ' professional responsibility to promote ethical practice environments. *Cent Ethics Hum Rights* [Internet]. 2021;1–17. Available from: www.nursingworld.org
26. Edmonson C. Moral courage and the nurse leader. *Online J Issues Nurs*. 2010;15(3).
27. Maluwa V, Mwalabu G, Msiska G. Factors that influence ethical competence among nurses in health facilities in Malawi. *Malawi Med J*. 2021;33(Postgraduate Iss):40–5.
28. Pawa ID, Rumaolat W, Umasugi MT, Malisngorar MS. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional Ruang Rawat Inap RSUD Dr. M. Haulussy. *J Penelit Kesehat Maluku Husada*. 2021;1(April):7–13.
29. Gassas R, Salem O. Factors affecting nurses' professional values: A comprehensive integrative review. Vol. 118, *Nurse Education Today*. 2022.
30. Gouda Metwally F, Abdeldayem Ata Hussein A. Moral and Ethical Sensitivity as Predictors of Nurses' Attitudes Towards Medication Errors. *Egypt J Heal Care*. 2022;13(3):1551–63.
31. Pakizekho S, Barkhordari-Sharifabad M. The relationship between ethical leadership, conscientiousness, and moral courage from nurses' perspective. *BMC Nurs* [Internet]. 2022;21(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00941-y>
32. O'Donnell C, Markey K, O'Brien B. Guiding nurse managers in supporting nurses in dealing with the ethical challenge of caring. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2357–61.
33. Mabona JF, van Rooyen D, Ham-Baloyi W Ten. Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Heal SA Gesondheid*. 2022;27.
34. Azmie N, Nasution SS, Zulfendri Z. the Influence of Nurses Perceptions of Accreditation Ratings on Nurse Performance in General Hospital of Sabang

- City. J Endur [Internet]. 2024;9(February):92–100. Available from: <http://publikasi.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/2820%0Ahttp://publikasi.ildikti10.id/index.php/endurance/article/download/2820/1289>
35. Mersha A, Abera A, Tesfaye T, Abera T, Belay A, Melaku T, et al. Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC Nurs*. 2023;22(1):1–10.
 36. Olejarzyk JP, Young M. Patient Rights and Ethics [Internet]. StatPearls Publishing. Treasure Island, FL; 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538279/>
 37. Eyüboğlu G, Eyikara E, Göçmen Baykara Z, Gül Ş. Development, reliability and validity of the Nurses' Ethical Behaviours for Protecting Patient Rights Scale. *Int J Nurs Pract*. 2022;28(1):1–8.
 38. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions : barriers , facilitators , and the way forward. *BMC Nursing [revista en Internet]* 2021 [acceso 2 de setiembre de 2023]; 20:158. *BMC Nurs [Internet]*. 2021;20(158):1–10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8414690/>
 39. Hakimi H, Mousazadeh N, Sharif-Nia H, Nazari R, Dehghani M. The predictive factors of moral courage among hospital nurses. *Philos Ethics, Humanit Med [Internet]*. 2023;18(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13010-023-00141-9>
 40. Saleh U, Aboshayga A, O'Conner T, Saleh M, Patton D, Ampang A. Nurses' Perspective of Patient Advocacy: A Systematic Mixed Studies Review. *Int J Nurs Clin Pract*. 2020;7(1).
 41. Hardani, Auliya NH, Andriani H, Fardani RA, Ustiawaty J, Utami EF, et al. *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. 1st ed. Vol. 5, *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2020. 1–508 p.
 42. Priadana S, Sunarsi D. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Vol. 01, Universitas Nusantara PGRI Kediri. Bandung: Pascal Books; 2021.
 43. Creswell JW. *Qualitative, Quantitative, and Mixed-Methods Research*. Sage Publications; 2009.
 44. Vionalita G. *Kerangka Konsep dan Definisi Operasional*. *Journal*. 2019;1:8–

12.

45. Susmarini D, Ninh DT, Li C, Lee GJ. Psychometric testing of the Indonesian version of the Nurses' Ethical Behavior in Protecting Patients' Rights (I-NEBPPR) scale. *Belitung Nurs J*. 2023;9(6):627–33.
46. Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Rusdi, Khairunnisa, Lestari SMP, et al. *Metodologi Penelitian*. Cv Science Techno Direct. 2023. 1–195 p.
47. Syapitri H, Amila, Aritonang J. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nadana AH, editor. Malang: AHLIMEDIA PRESS; 2021.
48. Azizzah H, Arafa M, Luthfiana Prima N, Alifah N, Sugiharto B, Pendidikan Biologi J. Critical Thinking Skills of Male and Female Students Senior High School in IPA Program. *J Phenom*. 2021;11(2):157–68.
49. Anwar S, Salsabila I, Sofyan R, Amna Z. Laki-Laki Atau Perempuan, Siapa Yang Lebih Cerdas Dalam Proses Belajar? Sebuah Bukti Dari Pendekatan Analisis Survival. *J Psikol*. 2019;18(2):281.
50. Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. 2012;32. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/41251/perpres-no-8-tahun-2012>
51. Simms LL, Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Vol. 79, *The American Journal of Nursing*. 1979. 2040 p.
52. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Standar Kompetensi Perawat Indonesia. Standar Kompetensi Perawat Indones DiPublikasi Oleh Bid Organ PP-PPNI [Internet]. 2013; Available from: <http://www.innappni.or.id/innappni/mntop-standar-kompetensi.html>
53. Erikson E. Identitas dan Siklus Hidup Manusia. Gramedia [Internet]. 1989; Available from: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
54. Kovanci MS, Atli Özbaş A. Newly graduated nurses' experiences of moral distress during transition process: a convergent mixed methods study. *BMC Nurs*. 2025;24(1).
55. Tedjomuljo S, Afifah E. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang Kode Etik Profesi dan Caring. *J Keperawatan Indones*. 2016;19(2):129–37.

56. Haddad LM, Geiger RA. Nursing Ethical Considerations. NCBI Bookshelf A Serv Natl Libr Med Natl Institutes Heal. 2023;
57. Purba JM, Simamora RH. The Effect of Nursing Ethical Training On the Reinforcement of Nurses'Role in Ethical Decision Making At Private Hospitals in Medan. *Int J Nurs Heal Serv* [Internet]. 2019;2(4):403–11. Available from: <http://www.old.ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/221%0Ahttp://www.old.ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/download/221/106>
58. Menteri Ketenagakerjaan RI. Penetapan Jenjang Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Manajemen Sumber Daya Manusia. Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia; 2020.
59. Sukamto E, Masnina R, Agustina. Hubungan Peran Perawat Sebagai Pelaksana Dalam Mencegah Ide Bunuh Diri Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Husada Mahakam*. 2014;3(7):319–87.
60. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2015;16(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-015-0048-2>
61. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional Ethics as an Important Factor in Clinical Competency in Nursing. *Nurs Ethics*. 2007;14 (2)(March):203–14.
62. Rahayu SP. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Terpenuhinya Hak Pasien Mendapatkan Informasi Tindakan di Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo. 2012;
63. Kanti S, Era DP, Wiyadi W. Dukungan Informasi Perawat terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke. *J Diskurs Ilm Kesehat*. 2024;2(1):16–24.
64. Juujärvi S, Ronkainen K, Silvennoinen P. The ethics of care and justice in primary nursing of older patients. *Clin Ethics*. 2019;14(4):187–94.
65. Feriadi A, Purwanti E, Novyriana E. Gambaran Tingkat Penerapan Prinsip Etik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2020;16(1):19–27.
66. Fitria DI, Faozi A, Dolifah D. Hubungan Pengetahuan Kode Etik Keperawatan dengan Perilaku Non-Maleficence Perawat di Ruang Rawat Inap. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2024;7(1):216–22.

67. Iriyanto Pagala, Shaluhiah Z, Widjasena B. Perilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap Kejadian Keselamatan Pasiendi Rumah Sakit X Kendari. *J Promosi Kesehat Indones*. 2017;12 (1):138–49.
68. Wagi CG, Kristanto EG, Lumunon T. Informed consent di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J Biomedik*. 2017;9(1):58–61.
69. Proot IM, Abu-Saad HH, De Esch-Janssen WP, Crebolder HFJM, Ter Meulen RHJ. Patient autonomy during rehabilitation: The experiences of stroke patients in nursing homes. *Int J Nurs Stud*. 2000;37(3):267–76.
70. Dewi N, Susilowati T, Nugroho H. Tingkat Pengetahuan Tentang Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Pada Perawat Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. *J Permata Indones*. 2017;8(November):92–105.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner



Nuur Annisa Rahmah <nuurannisarahmah@gmail.com>

Permission to use Questioner "Nurses' Ethical Behavior in Protecting Patients' Rights (I-NEBPPR) scale"

2 messages

Nuur Annisa Rahmah <nuurannisarahmah@gmail.com>
To: <dian.susmarini@ewhain.net>

Mon, 29 Jul at 15.57

Kepada Ykh Ibu Dian Susmarini
di tempat,

Saya Nuur Annisa Rahmah, mahasiswa Universitas Diponegoro.

Saya tertarik dengan artikel Ibu yang berjudul "Psychometric testing of the Indonesian version of the Nurses' Ethical Behavior in Protecting Patients' Rights (I-NEBPPR) scale". Saya ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian Ibu yang telah dijelaskan dalam artikel tersebut.

Jika Ibu tidak keberatan, bolehkah saya menggunakan instrumen "Nurses' Ethical Behavior in Protecting Patients' Rights (I-NEBPPR) scale" yang Ibu buat untuk penelitian saya?

Terima kasih banyak atas kebaikan Ibu.

Hormat kami,
Nuur Annisa Rahmah
Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Diponegoro

Susmarini, Dian(간호대학 간호과학과) <dian.susmarini@ewhain.net>
To: Nuur Annisa Rahmah <nuurannisarahmah@gmail.com>

Mon, 29 Jul at 19.20

Dear Annisa,

Iya silahkan de, semoga bermanfaat. Sukses ya

Best regards,
[Quoted text hidden]

Lampiran 2. Surat Izin Permohonan Pengambilan Data Awal



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

Jalan Prof. Mr. Sunario
Kampus Universitas Diponegoro
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 76928010
Laman: www.fk.undip.ac.id
Pos-el: dean[at]fk.undip.ac.id

Nomor : 1340 /UN7.F4/PP/VII/2024
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

25 JUL 2024

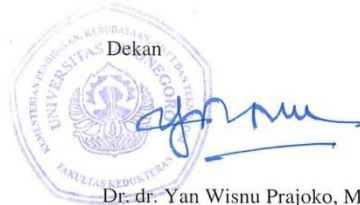
Yth. Direktur Utama Rumah Sakit Nasional Diponegoro
Jl. Prof. Moeliono S. Trastotenojo, Tembalang, Kec. Tembalang, 50275
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : NUUR ANNISA RAHMAH
NIM : 22020120140144
No. HP : 085974789427
Judul/Topik : Gambaran Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien di Rumah Sakit
Pembimbing : Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes.

Untuk melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

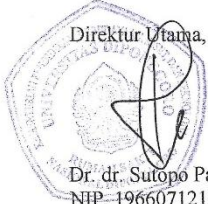


Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B., Subsp.Onk(K)
NIP 197501242008011006

Tembusan :

1. Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan FK UNDIP
2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
3. Manajer SDM Rumah Sakit Nasional Diponegoro
4. Kepala Diklat Rumah Sakit Nasional Diponegoro
5. Ka. Ru. Gladiol Rumah Sakit Nasional Diponegoro
6. Komite Keperawatan Rumah Sakit Nasional Diponegoro
7. Manajer Medis dan Keperawatan Rumah Sakit Nasional Diponegoro
8. Dosen Pembimbing

Lampiran 3. Surat Rekomendasi Izin Pengambilan Data Dasar

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO	Permohon 
Rekomendasi Izin Pengambilan Data Dasar No. 99 /UN7.L.1/PP/ UN/2024		
14 AUG 2024		
Sehubungan dengan pengajuan permohonan izin pengambilan data dasar oleh :		
Nama Pemohon	: Nuur Annisa Rahmah	
NIM	: 22020120140144	
Instansi	: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro	
dengan data proposal yang telah ditinjau ulang sebagai berikut ;		
Judul Proposal	: Gambaran Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien di Rumah Sakit	
Tujuan Penelitian	: Mendapatkan gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di rumah sakit	
Subjek	: Studi Pendahuluan dengan wawancara ke komite perawat, kepala ruang dan perawat rawat inap tentang praktik etika perawat dan Data Jumlah Perawat	
Lokasi	: 1. SDM RSND 2. Instalasi Rawat Inap & Gizi 3. Komite Keperawatan	
Lama waktu proyek	: Agustus sd Oktober 2024	
Sumber Dana	: Mandiri	
maka dengan ini kami menyatakan <u>memberikan izin</u> kepada yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data dasar di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Teknis pelaksanaan akan dituangkan dalam lampiran surat ini.		
Demikian surat ini kami buat. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.		
Tembusan : 1. Direktur Medik dan Keperawatan 2. Direktur Keuangan dan SDM 3. Ketua Komite Keperawatan 4. Manager SDM & Pendidikan 5. Manager Pelayanan Medik 6. Wakil Manager Pelayanan Medik 7. Kasi SDM 8. Staff SDM 9. Ka. Instalasi Rawat Inap & Gizi 10. Ka. Ruang Instalasi Rawat Inap 11. Bagian Akutansi dan Keuangan 12. Pemohon 13. Arsip	 Direktur Utama, Dr. dr. Sutopo Patria Jati, M.M., M.Kes. NIP. 196607121999031001	

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden (*informed consent*)



SURAT PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN “GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT DALAM MENJAGA HAK
PASIENT DI RUMAH SAKIT”

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

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nuur Annisa Rahmah

NIM : 22020102140144

Alamat : Jl. Waru Timur Dalam 1 No 39B, Pedalangan, Banyumanik, Semarang

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

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

Semarang,.....2024

Peneliti

Nuur Annisa Rahmah

Lampiran 5. Surat Persetujuan Untuk Menjadi Responden



SURAT PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN “GAMBARAN PERILAKU ETIK PERAWAT DALAM MENJAGA HAK PASIEN DI
RUMAH SAKIT”

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

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

Nama : Nuur Annisa Rahmah

NIM : 22020120140144

Institusi : Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Judul : “Gambaran Perilaku Etik Perawat dalam Menjaga Hak Pasien Di Rumah Sakit”

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

Semarang,2024

Yang Menyetujui,

(tanda tangan tanpa disertai nama)

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

LEMBAR KUESIONER
DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

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

Data Demografi

Tanggal Pengambilan Data :

1. Nama :(inisial)

2. Usia : Tahun

3. Jenis Kelamin : Laki - laki ☐ Perempuan ☐4. Pendidikan Terakhir : D3 ☐ S1/D4 ☐ Ners ☐

5. Pengalaman Kerja : ☐ 1-5 Tahun
☐ 6-10 Tahun
☐ 11-20 Tahun
☐ 21-30 Tahun
☐ >30 Tahun

6. Pengalaman Belajar Etika Keperawatan : ☐ Saat Kuliah ☐ Pelatihan ☐ Seminar

*Boleh memilih lebih dari 1 pernyataan

KUESIONER
NURSES' ETHICAL BEHAVIOR IN PROTECTING PATIENTS' RIGHTS

Petunjuk Pengisian:

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

No	I-NEBPPR	Pilihan Jawaban				
	Statement	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sangat Sering	Selalu
Faktor 1. Menghormati hak untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan						
1	Saya memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan					
2	Saya memberi tahu pasien tentang hak mereka					
3	Saya menghormati hak pasien untuk mengetahui siapa saja tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan					
4	Saya memperkenalkan diri kepada pasien					
5	Saya mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan					
6	Saya memberi tahu pasien dan/atau keluarga tentang tindakan yang akan saya lakukan kepada pasien					
7	Saya memberi kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dan pengobatannya					
Faktor 2. Memberikan perawatan yang adil						
8	Saya memberikan perhatian lebih kepada pasien yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi					

No	I-NEBPPR	Pilihan Jawaban				
	Statement	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sangat Sering	Selalu
9	Saya memberikan perhatian lebih kepada perawatan pasien yang agamanya sama/mirip dengan agama saya					
10	Saya memilih untuk tidak merawat pasien yang aliran politiknya berbeda dengan saya					
11	Saya memberikan prioritas dalam merawat anggota keluarga dari tenaga Kesehatan / karyawan tempat saya bekerja					
12	Saya memberikan perhatian lebih kepada perawatan pasien yang mempunyai nilai sama/mirip dengan nilai-nilai yang saya junjung					
Faktor 3. Memberikan manfaat-tidak merugikan						
13	Saya mempertimbangkan tindakan keperawatan yang saya berikan, apakah tindakan saya dapat membahayakan pasien					
14	Saya mengutamakan kemanfaatan untuk pasien pada tindakan keperawatan yang saya lakukan					
15	Saya berhati-hati terhadap situasi-situasi yang dapat membahayakan pasien					
16	Saya berusaha untuk tidak melakukan Tindakan keperawatan yang lebih beresiko memberikan bahaya daripada memberikan kemanfaatan untuk pasien					
Faktor 4. Hormati nilai-nilai dan pilihan pasien						
17	Saya menghormati hak pasien untuk memilih tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan dan pengobatan					
18	Saya melakukan tindakan keperawatan dengan tetap menghormati keyakinan pasien					
19	Saya menghormati hak pasien untuk melakukan ibadah atau berdoa sesuai agamanya					

No	I-NEBPPR	Pilihan Jawaban				
	Statement	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sangat Sering	Selalu
	Faktor 5. Perhatian untuk privacy					
20	Saya berusaha untuk tidak membagi informasi terkait kehidupan pribadi pasien dengan teman sejawat tanpa alasan medis					
21	Saya berusaha untuk tidak membagikan informasi tentang pasien kepada orang yang tidak terlibat dalam proses perawatan dan pengobatan pasien					
22	Saya merasa tidak nyaman saat dokumen catatan keperawatan pasien diperlihatkan kepada orang lain atau khalayak					
23	Saya mendapatkan persetujuan pasien apabila Tindakan keperawatan yang saya lakukan kepada pasien dilakukan atau diperlihatkan kepada orang lain untuk kepentingan training atau Pendidikan					

Lampiran 7. Surat *Ethical Clearance*

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI	Jalan Prof. Mr. Sunario Kampus Universitas Diponegoro Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275 Telepon/Faksimile (024) 76928010/ 76928011 Laman: www.fk.undip.ac.id Pos-el: dean@fk.undip.ac.id
	UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN	

ETHICAL CLEARANCE
No. 006/EC/KEPK/FK-UNDIP/1/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nuur Annisa Rahmah
Principal Investigator

Pembimbing : Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes.
Mentor

Nama Institusi : Program Studi Keperawatan
Name of the Institution Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Dengan Judul : Gambaran Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien Di Rumah
Title Sakit

Tempat Penelitian : Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang
Research Place

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Januari 2025 sampai dengan tanggal 09 Januari 2026.

This declaration of ethics applies during the period January 09, 2025 until January 09, 2026.

January 09, 2025.
Professor and Chairperson,


Prof. Dr. dr. Banundari Rachmatwati, Sp.PK Subsp.E.M.(K), Subsp.B.D.K.T.(K)
NIP-19600606 198811 2 002

Lampiran 8.Surat Permohonan Izin Penelitian



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

Jalan Prof.Mr.Sunario
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 76028010
Laman: www/fk.undip.ac.id
Pos-el: dean[at]fk.undip.ac.id

Nomor : **608** /UN7.F4/PP/I/2025
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

14 JAN 2025

Yth. Direktur Utama Rumah Sakit Nasional Diponegoro
Jl. Prof. Moeliono S. Trastotenojo, Tembalang, Kec. Tembalang, 50275
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nuur Annisa Rahmah
NIM : 22020120140144
No. HP : 085974789427
Judul/Topik : Gambaran Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien Di Rumah Sakit
Pembimbing : Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes.

Untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan FK UNDIP
2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
3. Manajer SDM Rumah Sakit Nasional Diponegoro
4. Kepala Diklat Rumah Sakit Nasional Diponegoro
5. Ka. Ru. Gladiol Rumah Sakit Nasional Diponegoro
6. Komite Keperawatan Rumah Sakit Nasional Diponegoro
7. Manajer Medis dan Keperawatan Rumah Sakit Nasional Diponegoro
8. Dosen Pembimbing

Lampiran 9. Surat Rekomendasi Izin Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO	
Rekomendasi Izin Penelitian		
No 22p /UN7.L.1/PP/ 11 /2024		
Sehubungan dengan pengajuan permohonan izin penelitian oleh :		
Nama Pemohon	: Nuur Annisa Rahmah	
NIM	: 22020120140144	
Instansi	: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro	
dengan data proposal yang telah ditinjau ulang sebagai berikut :		
Judul Proposal	: Gambaran Perilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien Di Rumah Sakit	
Tujuan Penelitian	: Mendapatkan gambaran perilaku etik perawat dalam menjaga hak pasien di rumah sakit	
Subjek	: Kriteria Inklusi Perawat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang, Perawat yang aktif bekerja saat penelitian dilakukan, dan Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (<i>Informed Consent</i>). Kriteria Eksklusi Perawat yang sedang mengambil cuti saat penelitian dilakukan. Jumlah sampel sebanyak 96 Responden	
Lokasi	1 Instalasi Rawat Jalan 2 Instalasi Gawat Darurat 3 Instalasi Rawat Inap 4 Instalasi Hemodialisa 5 Instalasi Bedah Sentral 6 Instalasi ICCU, CCU, NICU, PICU	
Lama waktu proyek	: Februari sd Mei 2025	
Sumber Dana	: Mandiri	
maka dengan ini kami menyatakan <u>memberikan izin</u> kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Teknis pelaksanaan akan dituangkan dalam lampiran surat ini.		
Demikian surat ini kami buat. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.		
 Direktur Utama,		

Lampiran 10. Hasil Analisis

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	28.7	28.7	28.7
	Perempuan	77	71.3	71.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Kelompok Usia perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21-25 tahun	32	29.6	29.6	29.6
26-30 tahun	30	27.8	27.8	57.4
31-35 tahun	23	21.3	21.3	78.7
36-40 tahun	16	14.8	14.8	93.5
41-45 tahun	7	6.5	6.5	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 keperawatan	33	30.6	30.6	30.6
	Sarjana keperawatan/D4 Keperawatan	11	10.2	10.2	40.7
	Ners	64	59.3	59.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Kelompok Pengalaman Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	25	23.1	23.1	23.1
	1-5 tahun	31	28.7	28.7	51.9
	6-10 tahun	27	25.0	25.0	76.9
	11-15 tahun	25	23.1	23.1	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pengalaman Belajar Etika

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Saat Kuliah	69	63.9	63.9	63.9
	Saat Kuliah dan pelatihan	7	6.5	6.5	70.4
	Saat kuliah, pelatihan dan seminar	16	14.8	14.8	85.2
	Saat Kuliah dan Seminar	16	14.8	14.8	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Statistics

Prilaku Etik Perawat Dalam Menjaga Hak Pasien

N	Valid	108
	Missing	0
Mean		91.0709
Median		92.1739
Mode		89.57
Std. Deviation		7.01681
Range		27.83
Minimum		72.17
Maximum		100.00
Sum		9835.65

Saya memberitahu pasien tentang hak mereka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	3	2.8	2.8	2.8
	Kadang	11	10.2	10.2	13.0
	Sering	28	25.9	25.9	38.9
	Selalu	66	61.1	61.1	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya menghormati hak pasien untuk mengetahui siapa saja tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	.9	.9	.9
	Kadang	2	1.9	1.9	2.8
	Sering	29	26.9	26.9	29.6
	Selalu	76	70.4	70.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya memperkenalkan diri kepada pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	.9	.9	.9
	Kadang	8	7.4	7.4	8.3
	Sering	37	34.3	34.3	42.6
	Selalu	62	57.4	57.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya menghormati hak pasien untuk mengetahui siapa saja tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	.9	.9	.9
	Kadang	2	1.9	1.9	2.8
	Sering	29	26.9	26.9	29.6
	Selalu	76	70.4	70.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	.9	.9	.9
	Kadang	1	.9	.9	1.9
	Sering	15	13.9	13.9	15.7
	Selalu	91	84.3	84.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	.9	.9	.9
	Kadang	1	.9	.9	1.9
	Sering	15	13.9	13.9	15.7
	Selalu	91	84.3	84.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya memberi kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dan pengobatannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	.9	.9	.9
	Kadang	4	3.7	3.7	4.6
	Sering	27	25.0	25.0	29.6
	Selalu	76	70.4	70.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya memberi kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dan pengobatannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	.9	.9	.9
	Kadang	4	3.7	3.7	4.6
	Sering	27	25.0	25.0	29.6
	Selalu	76	70.4	70.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya memberi kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dan pengobatannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	.9	.9	.9
	Kadang	4	3.7	3.7	4.6
	Sering	27	25.0	25.0	29.6
	Selalu	76	70.4	70.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya memilih untuk tidak merawat pasien yang aliran politiknya berbeda dengan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	4	3.7	3.7	3.7
	Jarang	4	3.7	3.7	7.4
	Tidak Pernah	100	92.6	92.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya memberikan prioritas dalam merawat anggota keluarga dari tenaga Kesehatan / karyawan tempat saya bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	6	5.6	5.6	5.6
	Sering	3	2.8	2.8	8.3
	Kadang	20	18.5	18.5	26.9
	Jarang	16	14.8	14.8	41.7
	Tidak Pernah	63	58.3	58.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya memberikan perhatian lebih kepada perawatan pasien yang mempunyai nilai sama/mirip dengan nilai-nilai yang saya junjung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	5	4.6	4.6	4.6
	Sering	3	2.8	2.8	7.4
	Kadang	4	3.7	3.7	11.1
	Jarang	13	12.0	12.0	23.1
	Tidak Pernah	83	76.9	76.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya mempertimbangkan tindakan keperawatan yang saya berikan, apakah tindakan saya dapat membahayakan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	2	1.9	1.9	1.9
	Kadang	8	7.4	7.4	9.3
	Sering	30	27.8	27.8	37.0
	Selalu	68	63.0	63.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya memberikan perhatian lebih kepada perawatan pasien yang mempunyai nilai sama/mirip dengan nilai-nilai yang saya junjung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	5	4.6	4.6	4.6
	Sering	3	2.8	2.8	7.4
	Kadang	4	3.7	3.7	11.1
	Jarang	13	12.0	12.0	23.1
	Tidak Pernah	83	76.9	76.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya berhati-hati terhadap situasi-situasi yang dapat membahayakan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang	2	1.9	1.9	1.9
	Sering	20	18.5	18.5	20.4
	Selalu	86	79.6	79.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya berhati-hati terhadap situasi-situasi yang dapat membahayakan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang	2	1.9	1.9	1.9
	Sering	20	18.5	18.5	20.4
	Selalu	86	79.6	79.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya menghormati hak pasien untuk memilih tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan dan pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	3	2.8	2.8	2.8
	Kadang	14	13.0	13.0	15.7
	Sering	37	34.3	34.3	50.0
	Selalu	54	50.0	50.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya menghormati hak pasien untuk memilih tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan dan pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	3	2.8	2.8	2.8
	Kadang	14	13.0	13.0	15.7
	Sering	37	34.3	34.3	50.0
	Selalu	54	50.0	50.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya menghormati hak pasien untuk memilih tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan dan pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	3	2.8	2.8	2.8
	Kadang	14	13.0	13.0	15.7
	Sering	37	34.3	34.3	50.0
	Selalu	54	50.0	50.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya berusaha untuk tidak membagi informasi terkait kehidupan pribadi pasien dengan teman sejawat tanpa alasan medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	.9	.9	.9
	Jarang	1	.9	.9	1.9
	Kadang	8	7.4	7.4	9.3
	Sering	24	22.2	22.2	31.5
	Selalu	74	68.5	68.5	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya berusaha untuk tidak membagi informasi terkait kehidupan pribadi pasien dengan teman sejawat tanpa alasan medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	.9	.9	.9
	Jarang	1	.9	.9	1.9
	Kadang	8	7.4	7.4	9.3
	Sering	24	22.2	22.2	31.5
	Selalu	74	68.5	68.5	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Saya mendapatkan persetujuan pasien apabila tindakan keperawatan yang saya lakukan kepada pasien dilakukan atau diperlihatkan kepada orang lain untuk kepentingan training atau pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	1.9	1.9	1.9
	Jarang	2	1.9	1.9	3.7
	Kadang	13	12.0	12.0	15.7
	Sering	28	25.9	25.9	41.7
	Selalu	63	58.3	58.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Per-Aspek Hak – Hak Pasien

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Perilaku etik memberi Informasi	108	57.14	100.00	10114.29	93.6508	7.68772
Perilaku etik hak adill	108	20.00	100.00	9492.00	87.8889	17.79180
Perilaku etik hak nilai	108	60.00	100.00	9993.33	92.5309	9.32699
Perilaku etik hak privacy	108	40.00	100.00	9800.00	90.7407	11.69741
Perilaku etik hak manfaat	108	60.00	100.00	9695.00	89.7685	11.24045
Valid N (listwise)	108					

Lampiran 11. Bukti Turnitin

Nuur_Annisa_Rahmah_Skripsi.docx			
ORIGINALITY REPORT			
23%	21%	12%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	eprints.undip.ac.id Internet Source	4%	
2	www.ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	3%	
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%	
4	es.scribd.com Internet Source	1%	
5	docplayer.info Internet Source	1%	
6	www.scribd.com Internet Source	1%	
7	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1%	
8	Ontran Sumantri Riyanto, Fuad Fuad, Edy Chrisjanto. "PELAYANAN KESEHATAN YANG BERKEADILAN: PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENJAMIN HAK SETIAP PASIEN", Juris	<1%	

No.	Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasi	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 28 Agustus 2023	Pertemuan pertama dengan dosen pembimbing	- Diminta untuk mulai mencari artikel mengenai topik yang akan dipakai	
2	Rabu, 30 Agustus 2023	Topik dan Judul skripsi	- Disetujui oleh pembimbing - Diminta mencari artikel terkait topik yang digunakan	
3	Jumat, 8 September 2023	BAB 1	- Diperbaiki struktur kalimatnya. SPOK diperhatikan	
4	Kamis, 11 Januari 2024	BAB 1	- Diminta untuk mencari referensi atau penelitian terdahulu mengenai topik yang akan digunakan	
5	Rabu, 14 Juni 2024	BAB 1	- Diminta untuk mengganti target penelitian ke perawat	
6	Kamis, 27 Juni 2024	- Topik dan Judul skripsi yang baru - BAB 1	- Menambahkan informasi mengenai hak pasien di rumah sakit, kewajiban perawat dalam pemenuhan hak-hak pasien di rumah sakit, etika perawat dalam pemenuhan hak pasien di rumah sakit. - Menambahkan data-data terkait belum terpenuhinya hak-hak pasien di rs - Data terkait belum terpenuhinya hak pasien di rs karena perilaku kurang etis perawat	
7	Selasa, 2 Juli 2024	BAB 1	- Mencari undang-undang atau peraturan terbaru mengenai hak pasien di rumah sakit - Lanjut menyusun BAB 2	
8	Jumat, 19 Juli 2024	BAB 2	- Menambahkan dampak dari terpenuhinya hak pasien di rumah sakit	

[illegible]