

Correlation between Knowledge of the Nursing Code of Ethics and Non-Maleficence Behavior of Nurses in the Inpatient Room

Hubungan Pengetahuan Kode Etik Keperawatan dengan Perilaku *Non-Maleficence* Perawat di Ruang Rawat Inap

De Intan Fitria¹, Akhmad Faozi^{2*}, Dewi Dolifah³

^{1,2,3}Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia

*Corresponding Author: akhmad.faozi@upi.edu

Received: 15-05-2024, Revised: 04-06-2024, Accepted: 17-06-2024

ABSTRAK

Kode etik keperawatan berfungsi sebagai panduan utama bagi perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien. Salah satu prinsip moral dalam kode etik ini adalah non-maleficence, yang berarti mencegah tindakan yang dapat merugikan pasien. Pemahaman yang baik tentang kode etik ini oleh perawat akan membantu mengurangi risiko kelalaian dan meminimalkan potensi terjadinya malpraktik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kode etik keperawatan dengan perilaku *non-maleficence* (tidak merugikan). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, di mana variabel dependen dan independen diamati hanya pada satu waktu. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode proportionate stratified dan teknik total sampling. Sebanyak 64 sampel diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kode etik keperawatan dengan perilaku non-maleficence. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi (P value) yang lebih kecil dari 0,001, yang berarti lebih kecil dari nilai alpha (α) yang ditetapkan sebesar 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa adanya korelasi antara pengetahuan tentang kode etik keperawatan dan perilaku non-maleficence perawat di ruang rawat inap RSUD Sumedang. Ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kode etik akan berperilaku dengan baik.

Kata Kunci: Kode Etik Keperawatan; Pengetahuan; Perilaku *Non-Maleficence*; Perawat

ABSTRACT

The nursing code of ethics is a reference and guideline for a nurse in carrying out nursing care. Moral principles that prohibit actions that can worsen the patient's condition are usually called behavior non-maleficence. Nurses' knowledge of a good nursing code of ethics will minimize the occurrence of negligence and reduce the possibility of malpractice. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge of the nursing code of ethics and behavior non-maleficence (no harm). This research is a type of quantitative research with an approach cross sectional where the dependent and independent variables are only observed at one time. The sampling technique used is proportionate stratified with recruitment techniques total sampling. The sample in this study amounted to 64 samples. The results of this study showed that knowledge of the nursing code of ethics was related to behavior non-maleficence. The level of significance obtained is ($P\text{ Value} = <0.001$) which means $P\text{ value} \leq \alpha = 0.05$. Therefore, it can be concluded that there is a relationship between knowledge of the nursing code of ethics and behavior of a non-maleficence nurse in the inpatient ward of Sumedang Regional Hospital. Good knowledge of the nursing code of ethics will influence nurse behavior.

Keywords: Nursing Code of Ethics; Nurse; Knowledge; Behavior Non-Maleficence



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

1. PENDAHULUAN

Menjadi elemen integral dari sektor kesehatan, tanggung jawab utama seorang perawat adalah memberikan asuhan yang optimal. Profesi ini menempati posisi teratas dalam jumlah tenaga kesehatan di ranah medis, terutama di rumah sakit. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang pada tahun 2022, hampir seribu perawat aktif tersebar di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik swasta. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014, keperawatan didefinisikan sebagai usaha untuk memberikan perawatan kepada individu, keluarga, atau masyarakat, baik

dalam kondisi kesehatan maupun penyakit. Hasyim (2014) menegaskan bahwa inti dari profesi keperawatan adalah pelayanan yang berorientasi pada manusia dan nilai-nilai kemanusiaan, dengan mengutamakan kesejahteraan masyarakat di atas kepentingan pribadi.

Etika merupakan aspek fundamental yang wajib diterapkan oleh setiap perawat dalam menjalankan tugasnya. Hal ini ditegaskan oleh Haddad (2020) yang menyatakan bahwa etika keperawatan memegang peran krusial karena perawat dituntut untuk memahami dilema yang dihadapi, membuat penilaian dan keputusan yang tepat berdasarkan nilai-nilai keperawatan, serta mematuhi hukum yang berlaku. Hasanah (2020) menjelaskan bahwa kode etik keperawatan merupakan seperangkat prinsip-prinsip yang memberi arahan bagi praktik profesi keperawatan dalam interaksi dengan pasien, masyarakat, rekan seprofesi, lembaga profesi, dan dalam praktik keperawatan itu sendiri. International Council of Nurses (ICN) menekankan peran kunci perawat dalam menetapkan dan melaksanakan standar praktik keperawatan yang mencerminkan kualifikasi sesuai dengan standar pendidikan keperawatan. American Nurse Association (ANA) menyoroti peran perlindungan yang dimainkan oleh perawat terhadap pasien dan masyarakat, terutama ketika praktik kesehatan dan keselamatan terpengaruh oleh perilaku yang tidak sesuai, tidak etis, atau melanggar hukum. Namun, sesuai dengan MUNAS VI PPNI Nomor: 09 VI/PPNI/2000, fokus kode etik perawat pada pasien adalah memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan selalu bermutu tinggi dengan integritas profesional, serta menerapkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu pasien.

Perawat yang dalam pelaksanaannya selalu berada disamping pasien, wajib memberikan pelayanan keperawatan yang senantiasa menjunjung kode etik keperawatan. Menurut Anggarawati dan Sari (2016), pemahaman yang baik oleh perawat tentang kode etik keperawatan dapat mengurangi risiko malpraktik dan kelalaian. Namun, beberapa perawat cenderung mengabaikan aspek etik keperawatan, yang mengakibatkan pelanggaran kode etik. Setiani (2018) menambahkan bahwa kurangnya pemahaman tentang kode etik di kalangan perawat menyebabkan mereka tidak mematuhi pedoman tersebut dalam praktik, yang pada akhirnya berdampak negatif pada keselamatan dan kesembuhan pasien. Menurut Nunik (2017), ketika seorang perawat belum memahami apa itu kode etik dalam keperawatan, akan menjadikan sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak berpedoman pada kode etik keperawatan sehingga hal tersebut berdampak pada keselamatan pasien. Selain menjunjung kode etik keperawatan, perawat juga dapat memelihara suasana lingkungan yang menghormati kelangsungan hidup pasien dengan tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik, psikologis, maupun sosial akibat tindakan dan pengobatan pada pasien atau yang biasa disebut perilaku *non-maleficence*. Perawat yang memberikan pelayanan kesehatan yang justru merugikan pasien merupakan tindakan tidak bertanggung jawab yang berdampak negatif terhadap pemberian asuhan keperawatan. Menurut Darliana (2016) dalam Irfan (2020), contoh pelanggaran kode etik keperawatan termasuk kesalahan identitas pasien dan tertukarnya hasil pemeriksaan penunjang dengan nama pasien. Hal ini bertentangan dengan prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan) dalam kode etik keperawatan.

Sebuah insiden pelanggaran etika keperawatan di rumah sakit mencerminkan ketidakpatuhan perawat terhadap prinsip etika *non-maleficence*, yang mengakibatkan kematian ibu dan menyelamatkan bayi. Kurangnya penjelasan dan persetujuan kepada keluarga dan pasien dalam tindakan medis menegaskan kelalaian perawat, yang berpotensi merugikan dan mengancam keselamatan pasien. Kasus ini menyoroti ketidaksesuaian praktik perawatan dengan kode etik profesi keperawatan yang berlaku. Sejalan dengan temuan Yulianti (2017), aspirasi profesionalisme perawat seringkali tidak sejalan dengan implementasi prinsip-prinsip etika. Studi sebelumnya oleh Riko di RSUP M. Djamil Padang (2015) menunjukkan tingkat kepatuhan yang relatif baik terhadap prinsip *non-maleficence*, mencapai 52,4%. Namun, penelitian ini juga menyoroti bahwa implementasi prinsip-prinsip etika keperawatan masih belum optimal, ditandai dengan tingkat pelayanan yang kurang memuaskan.

Metode penelitian ini berasal dari studi pendahuluan yang mencakup wawancara dengan 10 perawat untuk menggali aspek perilaku tidak merugikan. Hasil wawancara tersebut menunjukkan adanya indikasi hubungan yang signifikan antara pengetahuan kode etik keperawatan dan perilaku *non-maleficence*. Meskipun demikian, masih ada perawat yang belum memiliki pemahaman yang mendalam tentang konsep *non-maleficence*. Sebaliknya, dua dari sepuluh perawat menyatakan familiar dengan istilah *non-maleficence*, namun pemahamannya masih terbatas. Temuan ini mendorong dilakukannya penelitian lanjutan untuk mengevaluasi secara lebih mendalam keterkaitan antara pengetahuan kode etik keperawatan dan praktek *non-maleficence* di lingkungan perawatan RSUD Sumedang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis keterkaitan antara pemahaman terhadap kode etik keperawatan dengan praktik *non-maleficence* di ruang rawat inap RSUD Sumedang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan rancangan korelasional dan pendekatan cross-sectional untuk menginvestigasi keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan praktik. Penelitian dilakukan di lingkungan ruang rawat inap RSUD Sumedang. Populasi yang menjadi fokus studi ini adalah perawat yang bertugas di 12 ruang rawat inap RSUD Sumedang, dengan total populasi sebanyak 216 individu. Pengambilan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi berikut: keberadaan sebagai perawat di RSUD Sumedang, memiliki pendidikan minimal D3 keperawatan, serta masa kerja kurang dari atau sama dengan lima tahun. Sampel yang diambil menggunakan teknik sampel proporsional stratified total. Namun, perawat yang tidak hadir selama penelitian dan perawat yang tidak bersedia menjadi responden adalah kriteria yang memungkinkan mereka dikeluarkan. Dalam menentukan besar sampel yang dibutuhkan dari populasi sejumlah 216 dihitung dengan rumus slovin dengan hasil perhitungan yaitu 68. Namun pada kenyataannya perawat yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi hanya terdapat 64 orang perawat, karena 4 orang perawat tidak hadir pada saat penelitian yakni sedang mengajukan cuti kerja, maka dari itu sampel yang digunakan adalah sebanyak 64 orang.

Alat pendukung yang dipakai dalam studi penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 24 butir pertanyaan untuk mengukur dua variabel. Instrumen penelitian mengenai pengetahuan tentang kode etik keperawatan dengan 16 butir pertanyaan dan instrument penelitian mengenai perilaku *non-maleficence* (tidak merugikan) dengan 8 pertanyaan. Kedua instrument tersebut telah dilakukan hasil uji validitas dan reliabilitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan rumus $df = n - 2$, sehingga $df = 66 - 2 = 64$, yang menghasilkan nilai R tabel sebesar 0,2461. Kuesioner dianggap valid jika skor R hitung melebihi nilai R tabel, dan sebaliknya. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan nilai konstanta 0,6, di mana kuesioner dianggap reliabel jika nilai Cronbach's Alpha melebihi 0,6. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai yang melebihi 0,6, yakni 0,915 untuk variabel pertama dan 0,924 untuk variabel kedua. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner online yang disebarakan melalui *Google Form* sebagai alat pengumpulan data. Data yang dipakai dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori, yakni data asli dan data yang diperoleh secara tidak langsung. Data asli diperoleh secara langsung dari situasi lapangan melalui proses pengamatan dan interaksi ketika melakukan studi pendahuluan, sedangkan data tidak langsung diperoleh dari sumber yang terdokumentasi, seperti catatan kepegawaian, berupa jumlah perawat.

Dalam penelitian ini, analisis dilakukan menggunakan teknik uji univariat dan bivariate. Selanjutnya analisa data *JASP for Windows Versi 0.18.3* untuk melihat hubungan pengetahuan kode etik keperawatan dengan perilaku *non-maleficence* yaitu menggunakan uji statistik *Spearman's rho* dengan nilai signifikansi <0.05 yaitu 0.001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan. Penelitian ini juga telah dinyatakan layak etik melalui komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nomor surat 16/EA/KEPK/2024.

3. HASIL

3.1. Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik responden (n=64)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Remaja akhir 17-25 tahun	16	25
Dewasa awal 25-35 tahun	43	67.1
Dewasa Akhir 36-45 tahun	4	6.3
Lansia 46-65 tahun	1	1.6
Jenis Kelamin		
Pria	15	23.4
Wanita	49	76.6
Tingkat Pendidikan		
D3	39	61
S1/Ners	25	39
Masa Kerja		
Kurang dari sama dengan 5 tahun	50	78.1
Lebih dari 5 tahun	14	21.9
Jabatan		
Kepala ruangan	2	3.1
Kepala tim	12	18.8
Perawat pelaksana	50	78.1

Berdasarkan Tabel 1, kelompok usia dewasa awal (25-35 tahun) memiliki jumlah responden terbanyak yaitu berjumlah 43 orang (67.1%), mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 49 orang (76.6%), tingkat pendidikan mayoritas D3 berjumlah 39 orang (60.9%), mayoritas masa kerja kurang dari 5 tahun dengan jumlah 50 orang (78.1%), dan mayoritas merupakan perawat pelaksana dengan jumlah 50 orang (78.1%).

3.2. Analisis Pengetahuan Kode Etik Keperawatan

Tabel 2. Analisis Pengetahuan Kode Etik Keperawatan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	31	48
Cukup	33	52
Kurang	0	0
Total	64	100

Data pada Tabel 2 menggambarkan bahwa terdapat 31 responden (48%) yang memiliki pengetahuan yang diklasifikasikan sebagai baik mengenai kode etik keperawatan, sementara 33 responden lainnya (52%) memiliki pengetahuan yang dikategorikan sebagai cukup.

3.3. Analisis Perilaku *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Tabel 3. Analisis Perilaku *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan) (n=64)

Perilaku <i>Non-Maleficence</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	60	92.3
Cukup	4	7.7
Kurang	0	0
Total	64	100

Menurut Tabel 3, sebanyak 60 partisipan (92.3%) menunjukkan perilaku non-maleficence yang diklasifikasikan sebagai baik, sementara hanya 4 partisipan lainnya (7.7%) menunjukkan perilaku non-maleficence yang dikategorikan sebagai cukup.

3.4. Hubungan Pengetahuan Kode Etik Keperawatan dengan Perilaku *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku (n=64)

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Perilaku						Jumlah	%	p-value	R hitung
	Baik		Cukup		Kurang					
	n	%	n	%	n	%				
Baik	31	48,4	0	0	0	0	31	48,4	0,001	0,575
Cukup	29	45,3	4	6,3	0	0	33	6,3		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	60	93,7	4	6,3	0	0				

Data dari Tabel 4 memperlihatkan hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku dari responden. Tingkat pengetahuan baik dan perilaku baik terdapat 31 responden (48,4%), responden dengan pengetahuan baik perilaku cukup dan kurang tidak ada (0%). Responden dengan pengetahuan cukup dan perilaku baik sebanyak 29 (45,3%), responden dengan pengetahuan cukup perilaku cukup sebanyak 4 (6,3%), responden dengan pengetahuan cukup perilaku kurang tidak ada (0%). Responden dengan pengetahuan kurang perilaku baik, cukup dan kurang tidak ada (0%). Hasil analisis *Spearman's rho*, dengan nilai p kurang dari 0.001, yang kurang dari nilai alpha (α) sebesar 0.05. Oleh karena itu, hipotesis alternatif (H1) diterima, menggambarkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kode etik keperawatan dan perilaku non-maleficence di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang. Nilai korelasi (r) sebesar 0.575 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kedua variabel tersebut.

4. DISKUSI

4.1 Pengetahuan Kode Etik Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, tingkat pengetahuan tentang kode etik keperawatan secara umum berada pada kategori cukup (51,6%). Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Irfan (2021), yang menunjukkan bahwa 100% perawat memiliki pengetahuan yang baik. Ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan tentang kode etik keperawatan cukup dipahami oleh perawat, ada ruang untuk peningkatan. Pemahaman yang baik tentang kode etik sangat penting karena dapat mengurangi risiko kelalaian. Anggarawati & Sari (2016) dalam Nunik menyatakan bahwa pemahaman yang baik tentang kode etik keperawatan akan mengurangi kemungkinan terjadinya malpraktik dan kelalaian.

Pengetahuan merupakan fondasi penting bagi setiap individu untuk bertindak dan melakukan sesuatu dengan cakup dan terampil. Hal ini ditegaskan oleh Aswar dkk (2014) dalam Irfan (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan seseorang. Dalam bidang keperawatan, pengetahuan yang dimiliki oleh perawat memegang peranan kunci dalam memberikan asuhan yang efektif. Semakin mendalam pengetahuan perawat tentang kode etik keperawatan, semakin meningkat pula mutu asuhan yang dapat diberikan. Pengetahuan tidak sekadar berhubungan dengan informasi yang tersimpan dalam ingatan, melainkan juga mencakup kemampuan untuk memproses dan menerapkan informasi tersebut guna memperbarui pengetahuan. Perawat harus mampu menjaga dan mengembangkan pengetahuannya dengan menggunakan logika dan pemikiran kritis, dengan memanfaatkan berbagai sumber pembelajaran seperti pendidikan formal, akses terhadap informasi, dan pengalaman praktis. Menurut Meliono et al (2007) yang disebutkan dalam Irfan (2020), beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan individu termasuk tingkat pendidikan, akses terhadap media informasi, eksposur terhadap pengetahuan, pengalaman, dan juga lingkungan.

Faktor pertama, pendidikan, didefinisikan sebagai upaya untuk mengubah sikap seseorang melalui instruksi dan pelatihan. Di ruang rawat inap RSUD Sumedang, tingkat pendidikan perawat yang paling tinggi adalah D3 Keperawatan, menurut penelitian ini. Pasu Theresia (2014) mendukung penelitian ini bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan. Ini jelas bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan bahwa seseorang memiliki pengetahuan yang lebih banyak karena mereka memperoleh lebih banyak informasi baru. Sebaliknya, perilaku seseorang akan terhambat dalam proses menerima informasi dan pengetahuan baru jika mereka memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Faktor kedua adalah media. Saat ini, terdapat berbagai macam media yang menyebarluaskan informasi, termasuk media visual, yang hanya berfokus pada elemen visual tanpa unsur suara (Diana, 2021). Menurut Notoatmodjo (2010) yang dikutip oleh Diana (2021), media visual memiliki keunggulan dalam memfasilitasi pemahaman dengan lebih mudah dan cepat. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang kode etik keperawatan saat ini dapat diakses melalui media tersebut. Faktor ketiga adalah keterpaparan informasi, yang bisa diperoleh dari berbagai sumber seperti tenaga kesehatan, pengalaman individu, media cetak, dan media elektronik. Selain itu, informasi juga bisa diperoleh dari pengamatan langsung terhadap lingkungan sekitar dan interaksi sosial sehari-hari (Meliono et al., 2007 yang dikutip oleh Irfan, 2020).

Faktor Keempat yang berpengaruh adalah pengalaman, yang merupakan elemen penting dalam akumulasi pengetahuan seseorang. Pengalaman menandakan kedalaman pemahaman seseorang dalam berbagai konsep dan situasi, sejalan dengan pandangan World Health Organization (WHO) (2005), yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain. Faktor Kelima yang tak kalah penting adalah lingkungan, yang juga berperan dalam memperluas wawasan seseorang. Menurut Irfan (2020), individu dapat menyerap beragam pengetahuan dari lingkungannya. Lingkungan yang kondusif untuk belajar dapat berperan sebagai sumber pengetahuan yang berharga. Dengan menjelajahi pengetahuan, keterampilan, sikap, atau norma-norma yang berlaku di sekitarnya, seseorang mampu melangkah dari ketidaktahuan menuju pemahaman, dan dari ketidakhadiran menuju penguasaan.

4.2 Perilaku *Non-Maleficence*

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku non-maleficence, sebagian besar dari 60 responden, atau sekitar 92 persen, tergolong dalam kategori baik. Konsep prinsip non-maleficence, menurut beberapa peneliti, mewakili etika moral yang menentang tindakan yang dapat memperburuk kondisi pasien. Prinsip ini sering disebut sebagai "primum non nocere" atau "above all do no harm", yang menekankan pentingnya untuk tidak menyebabkan kerugian baik secara fisik maupun mental pada pasien.

Faktor yang memengaruhi perilaku adalah masa kerja, yang berhubungan dengan tingkat pengalaman individu dalam bidangnya. Dalam usaha meningkatkan mutu layanan terhadap pasien, perawat diharapkan mampu membuat keputusan berdasarkan pengalaman yang mereka miliki. Pandangan ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2003) yang dikutip oleh Nunik (2018), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang tercermin dari pengalaman yang dimilikinya. Pengalaman kerja memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku, termasuk perilaku non-maleficence. Semakin lama seseorang bertugas sebagai perawat, semakin terampil mereka dalam menjalankan tugas-tugas yang telah dilakukan sebelumnya dalam rentang waktu yang lebih panjang. Menurut Nunik (2018), perawat akan semakin terampil melalui akumulasi pengalaman yang diperoleh dari pengalaman kerja yang panjang, pelajaran dari kesalahan, dan berbagai pengalaman yang telah dihadapi.

Lamanya pengalaman kerja adalah satu aspek penting yang perlu dievaluasi untuk menilai keahlian seorang perawat. Faktor ini penting karena mencerminkan tingkat pengalaman yang dimiliki oleh perawat dalam lingkungan kerja mereka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, mayoritas perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Sumedang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun, yakni sebanyak 50 individu

(78,1%). Kendati perawat dengan pengalaman kerja yang relatif singkat mungkin memiliki keterbatasan dalam pengalaman, mereka masih mampu menghadirkan kompetensi yang telah diperoleh selama masa pendidikan mereka. Pemahaman ini sejalan dengan pandangan Irfan (2020), yang mengindikasikan bahwa perawat baru masih mempertahankan ingatan yang kuat mengenai kompetensi yang telah mereka peroleh selama studi mereka di perguruan tinggi. Di sisi lain, perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun umumnya memiliki pengalaman kerja yang lebih luas dibandingkan perawat baru. Namun, menurut Mulyaningsih (2013) dalam Nunik (2018), perawat dengan masa kerja lama terkadang mengalami penurunan produktivitas karena kebosanan. Perbedaan pendapat ini menunjukkan bahwa masa kerja tidak selalu menjadi penentu utama kemampuan perawat. Perawat dengan masa kerja singkat perlu terus belajar dan menambah pengalaman untuk meningkatkan kemampuan mereka. Sebagaimana dikatakan Nuryani dan Hariyanti (2014), perawat diharapkan memiliki rasa ingin tahu yang besar untuk terus belajar dan menambah pengalaman kerja.

4.3 Hubungan Pengetahuan Kode Etik Keperawatan dengan Perilaku *Non-Maleficence*

Hasil pengujian dalam penelitian ini mengindikasikan adanya korelasi yang signifikan antara pengetahuan tentang kode etik keperawatan dan perilaku non-maleficence dari perawat di ruang rawat inap RSUD Sumedang. Analisis menggunakan koefisien Spearman rho menunjukkan bahwa P value sebesar 0,001, yang kurang dari taraf signifikansi 0,05, sehingga H1 diterima. Ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan tentang kode etik keperawatan, semakin baik juga perilaku non-maleficence yang dimiliki perawat. Pengetahuan seseorang memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku mereka dalam melakukan tindakan.

Sebagai perawat, menjaga keadaan lingkungan dan memberikan layanan yang aman bagi pasien merupakan kewajiban yang tak terelakkan. Ini sejalan dengan perspektif yang diungkapkan oleh Hartanto (2013), yang menafsirkan perilaku non-maleficence sebagai upaya untuk menghindari potensi cedera fisik maupun psikologis pada pasien. Penerapan perilaku non-maleficence menuntut perawat untuk melaksanakan tugasnya dengan tingkat kewaspadaan yang tinggi, sehingga tidak menimbulkan risiko atau bahaya serius bagi pasien (Kariyadi dkk, 2013). Sebagai anggota tim perawatan yang senantiasa berada di sisi pasien, perawat diwajibkan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip etika keperawatan.

Kode etik keperawatan merupakan himpunan norma, prinsip, dan tata tertib yang digariskan untuk praktisi keperawatan sebagai panduan moral. Kode etik ini berperan sebagai landasan penting bagi perawat dalam menjalankan tugas mereka, serta penting bagi mereka untuk mematuhi kode etik tersebut guna menghindari pelanggaran etika. Prinsip ini selaras dengan ketentuan Pasal 24 UU Nomor 26 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan harus taat pada kode etik, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. PPNI bertindak sebagai lembaga pengatur profesi yang menetapkan kode etik dan standar profesi (Mendri & Sarwo, 2017, seperti yang dikutip dalam Nunik, 2018).

Penelitian ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Chairul (2017), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Sebanyak 84,1% responden telah mengetahui dan mengimplementasikan prinsip non-maleficence dengan baik. Prinsip ini mengatur bahwa perawat tidak boleh menyebabkan kerugian kepada pasien dalam konteks pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, perawat diharapkan untuk teliti dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka. Menurut Kariyadi (2013), tindakan-tindakan yang dilakukan seringkali dapat berdampak merugikan bagi pasien, dan terkadang tidak jelas apakah perawat bertanggung jawab atas konsekuensi yang merugikan tersebut. Namun demikian, setiap perawat diharapkan memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan memperlakukan pasien dengan benar.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku non-maleficence pada perawat. Hal ini sejalan dengan pendapat Aswar dkk (2014) dalam Irfan (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat meningkatkan kecakapan atau keterampilan seseorang dalam bertindak atau melakukan sesuatu. Pengetahuan tentang kode etik keperawatan, khususnya tentang prinsip non-maleficence, akan membantu perawat dalam mengambil keputusan dan tindakan yang tidak merugikan pasien. Sebagaimana dikatakan oleh Prihantana (2016), pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambil. Dengan pengetahuan yang memadai, perawat memiliki landasan untuk menentukan pilihan yang tepat dalam menjalankan tugasnya, termasuk dalam menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian ini, maka didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kode etik keperawatan dengan perilaku *non-maleficence*. Semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin baik pula perilaku mengenai *non-maleficence*. Oleh sebab itu, seorang perawat harus

meningkatkan pengetahuannya mengenai kode etik keperawatan untuk menciptakan perilaku yang baik pada saat melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien.

REFERENSI

- Adhytyo, D. R. (2013). Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di salah satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. *Gaster*, 10(2), 22-32.
- Ali Maksun. (2009). *Pengantar Filsafat: Dari Masa Klasik Hingga Postmodernisme*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anggarawati, T., & Sari, N. W. (2016). Kepentingan bersama perawat-dokter dengan kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(1).
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Biggs, Blocher (1986) dalam Husna Elviza. (2009). *Kode Etik Profesi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brooks, L. J. (2007). *Etika Bisnis & Profesi (Edisi 5)*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Daryanto. (2008). *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Firmansyah, I. R. F. A. N. (2020). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember*. (Disertasi Doktor, Fakultas Keperawatan).
- Hasanah, R. (2020). *Karakteristik Dan Prinsip Etik Perawat Kepada Pasien di Rumah Sakit*. <http://www.academia.ea.id>. Diakses 25 September 2023 dalam Winora, M. (2021).
- Hidayat, J., & Melani, P. C. (2023). *Etika Dan Kesehatan*. Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora, 1(02).
- Huda, C. (2017). *Pengetahuan perawat pelaksana dalam kode etik keperawatan indonesia di ruang rawat inap rumah sakit jiwa banda aceh*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(4).
- Karyadi, dkk. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Penerapan Prinsip-prinsip Etika Keperawatan*. *Global Health Science*.
- Kees Bartens. (1999). *Sejarah Filsafat Yunani*. Yogyakarta: Kanisius.
- Lestari, D. E., Haryani, T., & Igiyany, P. D. (2021). Efektivitas Media Leaflet untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswi Tentang Sadari. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 148-154.
- Maryani Dan Ludigdo dalam Eryati Darwin. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Naomi, J. H. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Cara Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/Siswi Kelas IV & V SD Negeri No.173547 Tambunan Kecamatan Balige Kabupaten Toba Samosir*. Karya Tulis Ilmiah. Medan: "T.P".
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*.
- Nuryani, D., & Hariyati, R. T. S. (2014). *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit H. Skripsi*. Depok: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan (Edisi 7)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, N. P. I. M. (2021). *Gambaran Perilaku Mengatasi Nyeri Reumatik Pada Lanjut Usia di Desa Mengwitani Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung Tahun 2021*. (Disertasi Doktor, Jurusan Keperawatan 2021).
- Prihantana, dkk. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 2(1).
- Priharjo Robert. (2008). *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Riko, A. (2015). *Gambaran Penerapan Prinsip Etik Keperawatan Perawat Pelaksana Menurut Perspektif Pasien di Irna Bedah Di RSUP M Djamil Padang*. (Disertasi Doktor, Universitas Andalas).
- Siti, H. (2018). *Perilaku Tenaga Kerja Wanita (Tkw) Dalam Mengatasi Kecemasan Di PJTKI Citra Catur Utama Karya Ponorogo*. (Disertasi Doktor, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Sudijono, Anas. (2011). *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sudjana, Nana. (2004). *Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algensido Offset.
- Suryadi, T., & Bioetika, T. (2009). *Prinsip-Prinsip Etika Dan Hukum Dalam Profesi Kedokteran*. Pertemuan Nasional V Jbhki.
- Tarigan, P. T. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia 20-40 Tahun Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di Desa Namosuro Kec. Biru-Biru Kab. Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara*.
- Wawan. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wibisono, A., Zakki, N., & Febriyanti, D. (2021). *Perilaku Masyarakat Serta Kecerdasan Emosional Terhadap Tingkat Kecemasan Melalui Manajemen Stress Di Era New Normal*. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis Indonesia*, 7(2), 30-44.
- Wijayanti, W., & Mulyadi, B. (2018). *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Terhadap Pemahaman Pasien Hipertensi di Puskesmas*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(01), 372-739.
- Yulianti. (2017). *Gambaran Perilaku Etik Perawat Kepada Pasien di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang.