

Analisis konsep non maleficence pada asuhan keperawatan pasien dengan diabetes mellitus

Valerio Basuni Carlo Caryanto, Sidik Awaludin

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Magister Keperawatan, Universitas Jenderal Soedirman

How to cite (APA)

Caryanto, V. B. C., & Awaludin, S. Analisis konsep non maleficence pada asuhan keperawatan pasien dengan diabetes mellitus . *Journal of Nursing Practice and Education*, 5(1), 117–123.

<https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i1.1441>

History

Received: 13 September 2024

Accepted: 1 November 2024

Published: 1 Desember 2024

Corresponding Author

Valerio Basuni Carlo Caryanto,
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Magister Keperawatan,
Universitas Jenderal Soedirman;
valeriobcc694@gmail.com



This work is licensed under
a [Creative Commons Attribution
4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) / CC BY
4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Konsep non-maleficence merupakan prinsip etis penting dalam keperawatan, menekankan kewajiban untuk tidak membahayakan pasien. Studi ini bertujuan menganalisis penerapan prinsip non-maleficence pada pasien dengan Diabetes Melitus (DM).

Metode: Metode penelitian meliputi analisis konsep dengan pendekatan kualitatif yang mencakup observasi kasus klinis dan studi literatur. Analisis dilakukan dengan menetapkan karakteristik konsep, mengidentifikasi atribut seperti kewajiban etis, pencegahan cedera, dan pelaksanaan tindakan sesuai protokol medis.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa kelalaian dalam pemeriksaan dan diagnosis awal memperburuk kondisi pasien, menyoroti pentingnya pengkajian komprehensif sesuai prosedur. Karakteristik konsep non-maleficence mencakup kewajiban etis, pencegahan kerugian, dan tindakan sesuai protokol medis. Instrumen yang relevan seperti SAQ-AV dan HSOPSC digunakan untuk mengevaluasi penerapan prinsip ini dalam budaya keselamatan pasien.

Kesimpulan: Implementasi non-maleficence yang efektif memerlukan peningkatan edukasi perawat tentang standar prosedur dan kepatuhan terhadap protokol untuk mencegah risiko lebih lanjut pada pasien.

Kata Kunci : Diabetes mellitus, pasien, analisis konsep, non maleficence, keperawatan

ABSTRACT

background: The concept of non-maleficence is an important ethical principle in nursing, emphasizing the obligation not to harm patients. This study aims to analyze the application of the principle of non-maleficence in patients with Diabetes Mellitus (DM).

Methods: The research method includes concept analysis with a qualitative approach that includes clinical case observation and literature review. The analysis was conducted by defining the characteristics of the concept, identifying attributes such as ethical obligations, injury prevention, and implementation of actions according to medical protocols.

Results: The results of the analysis showed that negligence in the initial examination and diagnosis worsened the patient's condition, highlighting the importance of comprehensive assessment according to procedures. Characteristics of the concept of non-maleficence include ethical obligations, prevention of harm, and acting according to medical protocols. Relevant instruments such as SAQ-AV and HSOPSC were used to evaluate the application of this principle in patient safety culture.

Conclusion : Effective implementation of non-maleficence requires improved nurse education on standardized procedures and adherence to protocols to prevent further risk to patients.

Keyword : Diabetes mellitus, patient, concept analysis, non maleficence, nursing

Pendahuluan

Konsep non maleficence merupakan prinsip etik dalam bidang keperawatan. Konsep ini seringkali digunakan dalam pelayanan pada pasien dalam melakukan atau dalam memberikan tindakan keperawatan (Cahyani et al., 2022). Prinsip non-maleficence, yang berarti "tidak menyebabkan kerugian," merupakan salah satu landasan utama dalam etika medis, termasuk dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menegaskan pentingnya penerapan prinsip ini melalui berbagai pedoman dan regulasi yang mengatur praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan untuk memastikan keselamatan pasien tetap menjadi prioritas utama (Kemenkes RI, 2023). Prinsip non-maleficence dalam etika keperawatan berkaitan dengan kewajiban untuk tidak menyebabkan kerugian atau bahaya kepada pasien "Etika dan Hukum Keperawatan" oleh Sudiyanto (2019), prinsip ini sangat terkait dengan tanggung jawab hukum dan etis yang dimiliki oleh perawat menekankan pentingnya perawat untuk memastikan bahwa tindakan mereka tidak menyebabkan cedera fisik atau psikologis kepada pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung (Sudiyanto, 2019).

Konsep non-maleficence dalam konteks ini sangat penting karena mencakup tindakan-tindakan seperti menghindari kesalahan medis, memastikan prosedur yang aman, serta memberikan perhatian pada keamanan pasien selama perawatan. Misalnya, di Rumah sakit prinsip ini dapat mencakup pengawasan yang ketat terhadap penggunaan obat, tindakan medis yang tepat, serta pencegahan infeksi yang dapat terjadi akibat kelalaian atau prosedur yang salah (Purwanti, 2020). Beberapa pendapat para ahli menekankan pentingnya prinsip non-maleficence dalam penelitian medis, terutama yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Prinsip ini mewajibkan peneliti untuk meminimalkan risiko yang tidak perlu dan memastikan keselamatan subjek selama proses penelitian sehingga

penelitian harus dirancang dengan cermat agar potensi risiko tetap berada pada tingkat yang dapat diterima dan dilengkapi dengan pengawasan yang ketat untuk mencegah terjadinya kerugian yang dapat dihindari (Fitria et al., 2024).

Definisi konsep non malficience menurut para ahli hingga saat ini belum ada kesepakatan mengenai definisi konsep non maleficence yang tepat dan spesifik, Selain itu belum ada kesepakatan mengenai instrumen yang digunakan untuk menilai non maleficence pada seseorang pasien, Oleh sebab itu konsep non maleficence masih dapat dikatakan ambigu (Merbawani, 2024). Penelitian mengenai non maleficence terutama pada pasien dengan Diabetes Mellitus masih terbatas sehingga sampai saat ini belum didapatkan definisi yang jelas mengenai konsep non maleficence terutama di kalangan pasien Diabetes Mellitus (DeGrazia & Millum, 2021). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menemukan definisi konsep non maleficence yang lebih tepat dan lebih spesifik sehingga konsep ini tidak disebut sebagai konsep yang masih ambigu.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan analisis konsep Walker dan Avant dengan melakukan analisis konsep maka peneliti dapat menemukan atau memperjelas suatu konsep yang masih ambigu. Analisis ini dilakukan berdasarkan literatur yang telah didapatkan sebelumnya melalui database untuk mendapatkan artikel. Analisis konsep ini menggunakan literatur yang didapatkan melalui database internet Google Scholar dan Preplexity dengan kata kunci "Konsep non maleficence" dan "Pasien Hipertensi". Kemudian Untuk tahun penerbitan buku dan artikel dimulai dari tahun 1979 hingga 2023.

Hasil

Berdasarkan data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2014, prevalensi diabetes di kalangan

orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mencapai 8,5%. Kemudian pada tahun 2019, diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian dan 48% dari semua kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. Kemudian antara tahun 2000 dan 2019, terjadi peningkatan 3% dalam angka kematian akibat diabetes di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, angka kematian akibat diabetes meningkat 13% (WHO, 2023). WHO mengatakan Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian disebabkan oleh diabetes setiap tahunnya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2024).

International Diabetes Federation (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar (8,4%) dari populasi penduduk dunia dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2015. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden diabetes mellitus akan mengalami peningkatan menjadi (55%) atau sekitar 592 juta diantara usia penderita diabetes mellitus (40-59) tahun (International Diabetes Federation Guideline Development Group, 2014). Data terbaru yang diterbitkan dalam International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas edisi 9 (2019) menunjukkan bahwa 463 juta orang dewasa saat ini hidup dengan DM. Tanpa tindakan yang memadai untuk mengatasi pandemi, 578 juta orang akan menderita DM pada tahun 2030. Jumlah itu akan melonjak menjadi 700 juta pada tahun 2045 (IDFD Atlas, 2019). Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2024, sekitar 537 juta orang dewasa di dunia mengidap diabetes, yang setara dengan 10,5% dari total populasi dewasa global. Angka ini diperkirakan akan meningkat pesat, dengan proyeksi jumlah penderita diabetes mencapai 643 juta orang dewasa pada tahun 2030, dan 783 juta pada tahun 2045. IDF juga melaporkan bahwa hampir setengah dari mereka yang terkena

(sekitar 44,7%) belum terdiagnosis, sebuah masalah yang semakin mendesak, terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, di mana prevalensi diabetes cenderung lebih tinggi (IDF, 2022).

Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga diperkirakan kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus DM di Asia Tenggara sangat besar. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia yang mencapai 8,4 juta pada tahun 2000 akan meningkat signifikan menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2023).

Di Indonesia, DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen, setelah stroke yaitu sebesar 21,1 persen dan jantung yaitu sebesar 12,9 persen. Berdasarkan laporan Riskesdas 2023, prevalensi diabetes di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Pada kelompok usia di atas 15 tahun, angka prevalensi diabetes naik dari 10,9% pada tahun 2018 menjadi 11,7% pada tahun 2023. Ini menunjukkan bahwa sekitar 19,5 juta penduduk Indonesia saat ini hidup dengan diabetes, menandakan semakin besarnya tantangan di bidang kesehatan masyarakat. Sebagian besar kasus tersebut merupakan diabetes tipe 2, yang erat kaitannya dengan faktor gaya hidup seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak sehat (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Berdasarkan kategori usia, prevalensi DM tertinggi terdapat pada kelompok usia 55–64 tahun dan 65–74 tahun. Selain itu, jumlah penderita DM di Indonesia lebih banyak pada perempuan (1,8%) dibandingkan dengan laki-laki (1,2%). Dari segi domisili, prevalensi DM lebih tinggi di wilayah perkotaan (1,9%) dibandingkan dengan wilayah perdesaan (1,0%) (Kemenkes RI, 2019).

Pembahasan

Menentukan tujuan analisis: tujuan menganalisis konsep non maleficence yaitu Menyempurnakan konsep yang masih ambigu, Mendapatkan definisi operasional non maleficence pada pasien dengan Diabetes Mellitus, Mengevaluasi instrumen yang sudah ada sebelumnya atau mendapatkan instrumen non maleficence yang tepat dan baru pada pasien dengan Diabetes Mellitus. Menentukan atribut penentu: karakteristik atribut atau konsep yang didapatkan yaitu Kewajiban etis, tidak mencelakakan, dengan sengaja atau karena lalai, anpa adanya alasan yang dibenarkan, prinsip, tindakan, sebaiknya, sesuai prosedur, memastikan keselamatan, dan mempertimbangkan manfaat. Dari karakteristik atribut yang didapat maka dapat dirumuskan Definisi Operasional dari konsep Non Maleficence yaitu Kewajiban etis tidak mencelakakan dengan sengaja atau karena lalai tanpa adanya alasan yang dibenarkan prinsip tindakan sebaiknya sesuai prosedur memastikan keselamatan mempertimbangkan manfaat.

Identifikasi contoh kasus : Seorang Pasien datang ke RS dengan keluhan tidak bisa berjalan, bengkak pada kaki, dan memiliki riwayat Stroke. Sesampainya di Rumah sakit pasien di periksa oleh perawat dan dokter. Setelah di lakukan pemeriksaan dokter mengatakan pasien tidak mengalami masalah yang serius dan luka pada kaki pasien hanya di berikan Saleb biasa. Kemudian sesampainya di rumah pasien rutin mengoleskan Saleb pada luka di kaki nya, akan tetapi bukannya sembuh luka pasien bertambah parah, karena luka yang bertambah parah keluarga kembali membawa pasien ke RS yang sama, sesampainya di RS yang sama setelah di lakukan pemeriksaan GDS, dan pemeriksaan penunjang lainnya serta Pemeriksaan luka pasien dinyatakan mengalami Diabetes Mellitus dan Harus di Amputasi. Kelalaian Perawat dan Dokter saat pemeriksaan pertama kali tidak melakukan pemeriksaan lanjutan dan seperti pemeriksaan GDS karena perawat dan dokter beralasan pasien

memiliki riwayat stroke dan menduga penyakit pasien saat Ini hanya Stoke.

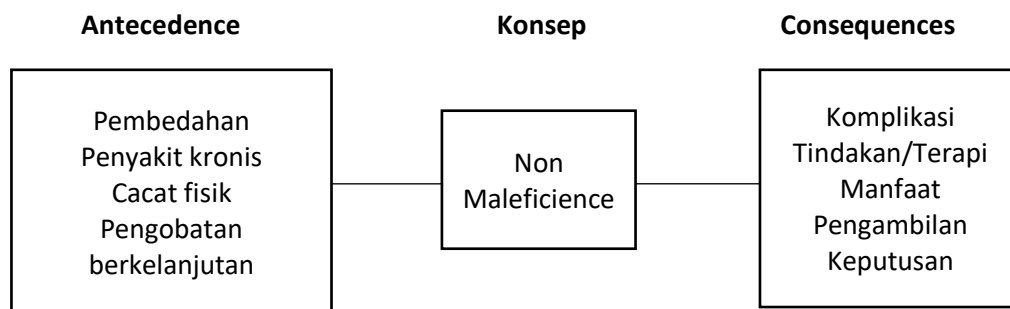
Identifikasi kasus Borderline : Seorang pasien laki-laki usia 49 tahun datang ke IGD dengan keluhan memiliki bengkak pada kaki, mudah kecapean, sering buang air kecil, dan pasien terdapat luka di kaki pasien. Sesampainya di IGD terlihat IGD penuh pasien, dan dengan cepat perawat melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada pasien. Setelah di luka pada pasien di bersihkan tanpa ada pemeriksaan lebih lanjut pasien sudah diperbolehkan untuk pulang kerumah karena harus bergantian dengan pasien lain. Pasien hanya di berikan saleb untuk luka dan obat-obatan lainnya. Pasien rutin mengoleskan salep pada luka setiap hari, tetapi aneh nya luka pada pasien tidak kunjung sembuh dan malah bertambah parah luka nya. Luka pada pasien sudah berbau dan bertambah parah, kaki masih bengkak, pasien juga masih mudah kelelahan, pasien juga sering BAK kemudian pasien di bawa keluarga ke rumah sakit dan lewat IGD pasien di lakukan pemeriksaan kembali setelah dilakukan pemeriksaan diperoleh pasien mengalami DM dan harus di amputasi karena luka pada pasien telah menyebar dan harus segera di tangani.

Identifikasi kasus contrary cases : Seorang pasien dengan usia 5 tahun datang ke IGD dengan keluhan bengkak pada kedua kaki, terdapat luka pada kaki kanan yang ketika di kaji luka akibat tersayat bambu, luka pada kaki sudah 1 minggu tidak kunjung sembuh. Kemudian pasien juga mengatakan cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas. Saat pasien datang ke IGD dan perawat langsung melakukan pengkajian dan melakukan perawatan luka. Perawat IGD mencurigai pasien mengalami Diabetes Mellitus dan dokter menyarankan untuk di lakukan pemeriksaan GDS untuk mengetahui GDS pasien. Setelah di lakukan pemeriksaan GDS dengan hasil GDS 285 perawat yang mendapati hasil tersebut dengan sigap melaporkan kepada dokter dan pasien di berikan injeksi insulin, dan juga luka pasien di berikan penanganan yang serius karena di takutkan akan infeksi dan tidak mudah

sembuh. Serta tidak lupa perawat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien tentang cara merawat luka, aktivitas yang di anjurkan, kemudian rutin minum obat, serta dari Gizi juga memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh pasien dan tidak lupa dokter menyarankan untuk kontrol luka secara rutin. Setelah

pasien kembali kerumah pasien melakukan semua yang telah di ajarkan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain. Kemudian 1 minggu kemudian pasien kembali melakukan kontrol DM dan juga kontrol luka pada kaki, terlihat luka pada kaki pasien sudah mulai sembuh dan tidak ada tanda tanda akan infeksi, serta GDS 120.

Identifikasi Antecedend dan Konsekuensi :



Empirical referent adalah kelas atau kategori dari fenomena aktual yang melalui keberadaannya menunjukkan terjadinya konsep itu sendiri. Empirical referent bukan alat untuk mengukur konsep. Empirical referent adalah sarana di mana anda dapat mengenali atau mengukur karakteristik atau atribut yang mendefinisikan, Sehingga empirical referent berhubungan langsung untuk atribut yang menentukan, bukan keseluruhan konsep itu sendiri. Empirical referent, setelah diidentifikasi, sangat berguna dalam pengembangan instrumen karena secara jelas terkait dengan dasar teoritis dari konsep, sehingga berkontribusi terhadap konten dan membangun validitas instrumen baru ada pun.

Hasil identifikasi dari atribut dan konsep non maleficence maka empirical referentnya yaitu, pengambilan keputusan, tindakan/terapi yang bermanfaat, dan tidak membahayakan fisik maupun mental. Setelah memperoleh empirical referent maka instrumen yang sesuai digunakan untuk non maleficence yaitu MOSPSC (Medical Office on Patient Safety Survey Culture) HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety), dan SAQ- AV(Safety Attitude

Questionnaire- Ambulatory Version). SAQ- AV merupakan alat ukur yang dikembangkan dari Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) dengan penyesuaian untuk layanan kesehatan primer. Instrumen ini dibuat untuk menilai berbagai aspek yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien, termasuk komunikasi yang efisien, pengelolaan risiko, pelaporan kejadian, serta peran dukungan dari pimpinan dalam mendukung keselamatan pasien. (Klemenc-Ketis et al., 2017). Medical Office on Patient Safety Culture (MOSPSC) adalah instrumen yang dikembangkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality untuk mengevaluasi layanan kesehatan primer, khususnya terkait budaya keselamatan pasien dan kualitas layanan. MOSPSC terdiri atas 10 dimensi utama, yaitu kerja sama tim, pelacakan perawatan pasien, pembelajaran organisasi, persepsi terhadap keselamatan pasien dan kualitas, pelatihan staf, kepemimpinan dalam keselamatan pasien, komunikasi terkait kesalahan, keterbukaan komunikasi, proses dan standarisasi, serta tekanan kerja dan kecepatan (Antonakos et al., 2021). Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) adalah instrumen yang

dikembangkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien secara global. Instrumen ini sering digunakan dalam penelitian di rumah sakit di Amerika Serikat, Inggris, dan negara-negara Eropa. HSOPSC dirancang untuk mengukur efektivitas lingkungan kerja dan proses organisasi dalam mencegah terjadinya kesalahan yang dapat menyebabkan kejadian yang tidak diinginkan. HSOPSC dapat memberikan hasil pengukuran efektivitas upaya peningkatan mutu yang berfokus pada pencapaian keselamatan pasien. HSOPSC mengevaluasi budaya keselamatan pasien melalui 12 dimensi, yaitu keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi terkait kesalahan, handoff dan transisi, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, respons yang tidak menyalahkan, pembelajaran organisasi, persepsi umum tentang keselamatan pasien, kepegawaian, harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan, kerja tim antarunit, kerja tim dalam unit, serta frekuensi pelaporan insiden (Tlili et al., 2020).

Kesimpulan

Dari hasil analisis konsep maka didapatkan definisi non maleficence adalah Kewajiban etis tidak mencelakakan dengan sengaja atau karena lalai tanpa adanya alasan yang dibenarkan prinsip tindakan sebaiknya sesuai prosedur memastikan keselamatan mempertimbangkan manfaat. Hasil identifikasi dari atribut dan konsep Non Maleficence maka empirical references yaitu : pengambilan keputusan, tindakan/terapi yang bermanfaat, dan tidak membahayakan fisik maupun mental. Maka Setelah memperoleh empirical referent maka instrumen yang sesuai digunakan untuk non maleficence yaitu MOSPSC (Medical Office on Patient Safety Survey Culture) HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety), dan SAQ-AV(Safety Attitude Questionnaire-Ambulatory Version).

Saran

Peningkatan Pelatihan Klinis: Disarankan agar rumah sakit dan fasilitas kesehatan memberikan pelatihan berkelanjutan kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya penerapan prinsip non maleficence dan pengenalan tanda-tanda awal penyakit seperti Diabetes Mellitus, untuk mengurangi risiko kelalaian. Penggunaan Instrumen Evaluasi yang Lebih Luas: Instrumen seperti HSOPSC dan SAQ-AV harus digunakan secara berkala untuk mengevaluasi praktik klinis dan budaya keselamatan pasien, serta memastikan bahwa staf mematuhi prosedur yang sesuai dengan prinsip non maleficence.

Daftar Pustaka

- Antonakos, I., Souliotis, K., Psaltopoulou, T., Tountas, Y., Papaefstathiou, A., & Kantzanou, M. (2021). Psychometric Properties of the Greek Version of the Medical Office on Patient Safety Culture in Primary Care Settings. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 8(8), 42. <https://doi.org/10.3390/medicines8080042>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. TIM PENYUSUN SKI 2023.
- Cahyani, A., Putri, K. A., Diani, R. A. P., & Melati, P. S. (2022). Penerapan Etika Perawat Dalam Pelayanan Praktik Home Care. *Journal of Complementary in Health*, 2(1), 67–72. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i1.1495>
- DeGrazia, D., & Millum, J. (2021). Nonmaleficence and Negative Constraints. In *A Theory of Bioethics* (pp. 58–96). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009026710.004>
- Fitria, D. I., Faozi, A., & Dolifah, D. (2024). Hubungan Pengetahuan Kode Etik Keperawatan dengan Perilaku Non-Maleficence Perawat di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Florence*

- Nightingale, 7(1), 216–222.
<https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.174>
- IDF. (2022). *IDF Diabetes Atlas Reports*. International Diabetes Federation.
- IDFD Atlas. (2019). *IDF diabetes atlas*. In *International diabetes federation*.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Pedoman & standar etik*.
- Klemenc-Ketis, Z., Deilkas, E. T., Hofoss, D., & Bondevik, G. T. (2017). Patient Safety Culture in Slovenian out-of-hours Primary Care Clinics. *Zdravstveno Varstvo*, 56(4), 203–210.
<https://doi.org/10.1515/sjph-2017-0028>
- Merbawani, R. (2024). Juridical Analysis Of Nurses' Legal Liability For Negligence In Providing Nursing Services. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(2), 9291–9298.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v4i2.11528>
- Purwanti, E.-. (2020). Gambaran Tingkat Penerapan Prinsip Etik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 19.
<https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.426>
- Sudiyanto, H. (2019). *Etika Hukum Keperawatan*. E-Book Penerbit STIKes Majapahit.
- Tlili, M. A., Aouicha, W., Dhiab, M. Ben, & Mallouli, M. (2020). Assessment of nurses' patient safety culture in 30 primary health-care centres in Tunisia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(11), 1347–1354.
<https://doi.org/10.26719/emhj.20.026>
- WHO. (2023). *Diabetes*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- WHO. (2024). *Diabetes*. World Health Organization.