PENGUATAN KODE ETIK PROFESI MELALUI PEMBELAJARAN AKHLAK MAHASISWA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KABUPATEN PIDIE

MUCHTAR ABDUL GANI
NIM. 221002006

Disertasi Ditulis Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar Doktoral Dalam Program Studi Pendidikan Agama Islam

PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) AR-RANIRY
BANDA ACEH
2026

LEMBAR PERSETUJUAN PROMOTOR

PENGUATAN KODE ETIK PROFESI MELALUI PEMBELAJARAN AKHLAK MAHASISWA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KABUPATEN PIDIE

MUCHTAR ABDUL GANI
NIM: 221002006
Program Studi Pendidikan Agama Islam

Disertasi ini sudah dapat diajukan kepada
Pascasarjana UIN Ar-Raniry Banda Aceh untuk diujikan
dalam ujian Terbuka Disertasi.

Menyetujui,

Promotor I	Promotor II
Prof. Dr. Muhammad AR, M.Ed.	Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag.

PENGUATAN KODE ETIK PROFESI MELALUI PEMBELAJARAN AKHLAK MAHASISWA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KABUPATEN PIDIE

MUCHTAR ABDUL GANI
NIM: 221002006

Program Studi Pendidikan Agama Islam

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Disertasi Tertutup
Pascasarjana Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh

Tanggal: 12 Agustus 2026 M
28 Safar 1448 H

TIM PENGUJI

Ketua,

Prof. Dr. T. Zulfikar, M.Ed.

Sekretaris,

Dr. Silahuddin, M.Ag.

Penguji,

Prof. Dr. Sri Suyanta, M.Ag.

Penguji,

Dr. Faruzzabadi, S.E., M.Sc.

Penguji,

Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag.

Penguji,

Prof. Dr. Muhammad Ar, M.Ed.

Banda Aceh, 18 Agustus 2026
Pascasarjana
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Direktur,

Prof. Eka Sri Mulyani, MA., Ph.D.
NIP. 197702191998032001

LEMBAR PENGESAHAN

PENGUATAN KODE ETIK PROFESI MELALUI PEMBELAJARAN AKHLAK MAHASISWA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KABUPATEN PIDIE

MUCHTAR ABDUL GANI
NIM: 221002006

Program Studi Pendidikan Agama Islam

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Disertasi Terbuka
Pascasarjana Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh

Tanggal: 14 September 2026 M
03 Rabiul Akhir 1448 H

TIM PENGUJI

Ketua,

Prof. Dr. T. Zulfikar, M.Ed.

Sekretaris,

Dr. Silahuddin, M.Ag.

Penguji,

Prof. Dr. Sri Suyanta, M.Ag.

Penguji,

Prof. Dr. Sri Rahmi, M.A.

Penguji,

Dr. Irnawati, S.SiT., M.Kes.

Penguji,

Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag.

Penguji,

Prof. Dr. Muhammad AR, M.Ed.

Banda Aceh, 20 September 2026
Pascasarjana
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Direktur,

(Prof. Dr. T. Zulfikar, M.Ed.)
NIP. 197804302001121002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Muchtar Abdul Gani
Tempat Tanggal Lahir	: Sigli, 21 Mei 1973
Nim	: 221002006
Program Studi	: S3 Pendidikan Agama Islam

Menyatakan bahwa Disertasi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan dalam Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Banda Aceh, 20 September 2026
Saya yang menyatakan,



Muchtar Abdul Gani
NIM. 221002006

PERNYATAAN PENGUJI

Disertasi dengan judul "*Penguatan Kode Etik Profesi Melalui Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie"* yang ditulis oleh Muchtar Abdul Gani dengan Nomor Induk Mahasiswa 221002006 telah diperbaiki sesuai dengan saran dan permintaan Tim Penguji Disertasi pada Ujian Terbuka Disertasi, pada tanggal 14 September 2026.

Demikian untuk dimaklumi.

Banda Aceh, 20 September 2026
Ketua,

Prof. Dr. T. Zulfikar, M.Ed.

PERNYATAAN PENGUJI

Disertasi dengan judul "*Penguatan Kode Etik Profesi Melalui Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie"* yang ditulis oleh Muchtar Abdul Gani dengan Nomor Induk Mahasiswa 221002006 telah diperbaiki sesuai dengan saran dan permintaan Tim Penguji Disertasi pada Ujian Terbuka Disertasi, pada tanggal 14 September 2026.

Demikian untuk dimaklumi.

Banda Aceh, 20 September 2026
Sekretaris,

Dr. Silahuddin, M.Ag.

PERNYATAAN PENGUJI

Disertasi dengan judul "*Penguatan Kode Etik Profesi Melalui Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie"* yang ditulis oleh Muchtar Abdul Gani dengan Nomor Induk Mahasiswa 221002006 telah diperbaiki sesuai dengan saran dan permintaan Tim Penguji Disertasi pada Ujian Terbuka Disertasi, pada tanggal 14 September 2026.

Demikian untuk dimaklumi.

Banda Aceh, 20 September 2026
Anggota,

Prof. Dr. Sri Suyanta, M.Ag.

PERNYATAAN PENGUJI

Disertasi dengan judul "*Penguatan Kode Etik Profesi Melalui Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie"* yang ditulis oleh Muchtar Abdul Gani dengan Nomor Induk Mahasiswa 221002006 telah diperbaiki sesuai dengan saran dan permintaan Tim Penguji Disertasi pada Ujian Terbuka Disertasi, pada tanggal 14 September 2026.

Demikian untuk dimaklumi.

Banda Aceh, 20 September 2026
Anggota,

Prof. Dr. Sri Rahmi, M.A.

PERNYATAAN PENGUJI

Disertasi dengan judul "*Penguatan Kode Etik Profesi Melalui Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie"* yang ditulis oleh Muchtar Abdul Gani dengan Nomor Induk Mahasiswa 221002006 telah diperbaiki sesuai dengan saran dan permintaan Tim Penguji Disertasi pada Ujian Terbuka Disertasi, pada tanggal 14 September 2026.

Demikian untuk dimaklumi.

Banda Aceh, 20 September 2026
Anggota,

Dr. Irnawati, S.SiT., M.Kes.

PERNYATAAN PENGUJI

Disertasi dengan judul "*Penguatan Kode Etik Profesi Melalui Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie"* yang ditulis oleh Muchtar Abdul Gani dengan Nomor Induk Mahasiswa 221002006 telah diperbaiki sesuai dengan saran dan permintaan Tim Penguji Disertasi pada Ujian Terbuka Disertasi, pada tanggal 14 September 2026.

Demikian untuk dimaklumi.

Banda Aceh, 20 September 2026
Anggota,

Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag.

PERNYATAAN PENGUJI

Disertasi dengan judul "*Penguatan Kode Etik Profesi Melalui Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie"* yang ditulis oleh Muchtar Abdul Gani dengan Nomor Induk Mahasiswa 221002006 telah diperbaiki sesuai dengan saran dan permintaan Tim Penguji Disertasi pada Ujian Terbuka Disertasi, pada tanggal 14 September 2026.

Demikian untuk dimaklumi.

Banda Aceh, 20 September 2026
Anggota,

Prof. Dr. Muhammad AR, M.Ed.

PEDOMAN TRANSLITERASI DAN SINGKATAN

A. PEDOMAN TRANSLITERASI

Untuk lebih mudah penulisan Disertasi ini, ada beberapa aturan yang menjadi pegangan penulis, penulis menggunakan transliterasi dengan mengikuti format yang berlaku pada Pascasarjana Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, sebagaimana tercantum dalam buku panduan penulisan tesis dan disertasi.[1] Transliterasi ini dimaksud untuk sedapatnya mengalihkan huruf, bukan bunyi, sehingga apa yang ditulis dalam huruf latin dapat diketahui bentuk asalnya dalam tulisan Arab.

Dengan demikian diharapkan kerancuan makna dapat terhindarkan. Fonem konsonan bahasa Arab, yang di dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, di dalam tulisan transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf, sebagian dengan tanda, dan sebagaian dengan huruf dan tanda sekaligus, sebagaimana berikut:

1. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	-	Tidak dilambangkan
ب	Ba’	B	Be
ت	Ta’	T	Te
ث	Sa’	Th	Te dan Ha
ج	Jim	J	Je
ح	Ha’	H	Ha (dengan titik di bawahnya
خ	Ka’	Kh	Ka dan Ha
د	Dal	D	De

[1] Panduan Penulisan Tesis dan Disertasi, Pascasarjana Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry (Darussalam-Banda Aceh, 2019), hlm. 95-100.

د	Zal	Zh	Zet dan Ha
ر	Ra’	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan Ye
ص	Sad	Ṣ	Es (dengan titik di bawahnya)
ض	Dad	ḍ	D (dengan titik di bawahnya)
ط	Ta’	T	Te (dengan titik di bawahnya)
ظ	Za	Z	Zet (dengan titik di bawahnya)
ع	‘Ain	‘-	Koma terbalik di atasnya
غ	Ghain	Gh	Ge dan Ha
ف	Fa’	F	Ef
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wawu	W	We
ه/ة	Ha’	H	Ha
ء	Hamzah	’-	Apostrof
ي	Ya’	Y	Ye

2. Konsonan yang dilambangkan dengan ***W*** dan ***Y***

Wad‘	وضع
‘Iwad	عوض
Dalw	دلو
Yad	يد
Hiyal	حيل
Tahî	طهي

3. Mâd dilambangkan dengan ***ā, ī,*** dan ***ū***. Contoh:

Ūlâ	أولى
Ṣūrah	صورة
Dhū	دو
Îmân	إيمان
Fî	في
Kitab	كتاب
Sihâb	سحاب
Jumân	جمان

4. Diftong dilambangkan dengan ***aw*** dan ***ay***. Contoh:

Awj	اوج
Nawn	نوم
Law	لو
Aysar	أيسر
Shaykh	شيخ
‘Aynay	عيني

5. Alif (ا) dan waw (و)
   Ketika digunakan sebagai tanda baca tanpa fonetik yang bermakna tidak dilambangkan. Contoh:

Fa‘alu	فعلوا
Ulâ’ika	اولائك
Ūqiyah	اوقية

6. Penulisan *alif maqṣūrah* (ى)

Yang diawali dengan baris fathah ditulis dengan lambang â. Contoh:

Hattâ	حتى
Maḍâ	مضى
Kubrâ	كبرى
Muṣṭafâ	مصطفى

7. Penulisan *alif maqṣūrah* (ى)
   Yang diawali dengan baris kasrah ditulis dengan î, bukan îy. contoh:

Raḍî al-Dîn	رضي الدين
al-Miṣrî	المصري

8. Penulisan ة (tâ marbūṭah)
   Bentuk penulisan ة (tā marbūṭah) terdapat dalam tiga bentuk, yaitu: Apabila ة (tā marbūṭah) terdapat dalam satu kata, dilambangkan dengan ه (hā). Contoh:

Ṣalâh	صلاة

   Apabila ة (tā marbūṭah) terdapat dalam dua kata, yaitu sifat dan yang disifati (*sifat mauṣūf*), dilambangkan ه (hā). Contoh:

al-Risâlah al-Bahîyah	الرسالة البهية

   Apabila ة (tā marbūṭah) ditulis sebagai muḍāf dan *muḍāf ilayh*, maka muḍāf dilambangkan dengan "t". contoh:

Wizârat al-Tarbiyah	وزارة التربية

9. Penulisan ء (hamzah)
   Penulisan Hamzah terdapat dalam bentuk, yaitu:

   Apabila terdapat di awal kalimat ditulis dilambangkan dengan "a". contoh:

Asad	أسد

Apabila terdapat di tengah kata dilambangkan dengan “ ’ ”. Contoh:

Mas’alah	مسالة

10. Penulisan ء (hamzah) *waṣal* dilambangkan dengan “a”. Contoh:

Rihlat Ibn Jubayr	رحلة ابن جبير
al-Istidrāk	الاستدراك
Kutub iqtanat’hā	كتب اقتنتها

11. Penulisan *shaddah* atau *tashdīd*
Penulisan *shaddah* bagi konsonan waw (و) dilambangkan dengan “ww” (dua huruf w). adapun bagi konsonan yâ’ (ي) dilambangkan dengan “yy” (dua huruf y). contoh:

Quwwah	قوة
‘Aduww	عدو
Shawwal	شوال
Jaww	جو
al-Miṣriyyah	المصرية
Ayyâm	ايام
Quṣayy	قصي
al-Kashshâf	الكشاف

12. Penulisan alif lâm (ال)
Penulisan ال dilambangkan dengan “al-” baik pada ال shamsiyyah maupun ال qamariyyah. Contoh:

al-Kitâb al-Thânî	الكتاب الثاني
al-Ittihâd	الاتحاد
al-Aṣl	الاصل
al-Âthâr	الاثار
Abū al-Wafâ	ابو الوفاء
Maktabah al-Nahḍah al-	مكتبة النهضة المصرية

Miṣriyyah	
Bi al-Tamâm Wa al-Kamâl	بالتمام و الكمال
Abū al-Layth al-Samarqandî	ابو الليث السمر قندي

Kecuali ketika huruf ل berjumpa dengan huruf ل di depannya, tanpa huruf alif (ا), maka ditulis "lil". Contoh:

Lil-Sharbaynî	للشربيني

13. Penggunaan " ' " untuk membedakan antara د (dal) dengan ت (tā) yang beriringan dengan huruf ه (hā) dengan huruf د (dh) dan ث (th) Contoh:

Ad'ham	ادهم
Akramat'hâ	اكرمتها

14. Tulisan Allah dan beberapa kombinasinya

Allah	الله
Billâh	بالله
Lillah	لله
Bismillâh	بسم الله

B. SINGKATAN

PP = Peraturan Pemerintah

Cet = Cetakan

HR = Hadis Riwayat

hlm = Halaman

swt = *subhanahu Wata'ala*

saw = *Shallallahu 'Alaihi Wasalam*

QS = Quran Surat

UU = Undang-undang

UUD = Undang-undang Dasar

MPD = Majelis Pendidikan Daerah

Kab = Kabupaten

SDM = Sumber Daya Manusia

PAI = Pendidikan Agama Islam

STIKes = Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga disertasi ini selesai disusun dengan baik walaupun masih ada kekurangannya. Salawat dan salam kita sanjung sajikan keharibaan nabi besar Muhammad saw, yang telah mengantarkan umat manusia kepada jalan kebenaran dengan cahaya ilmu pengetahuan.

Dalam upaya penyelesaian disertasi ini, telah melibatkan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, keterlibatan berbagai pihak tersebut telah berkontribusi dalam bentuk moril serta materil berupa motivasi, keuangan, pinjaman buku-buku, bahan-bahan penelitian, saran-saran, kritikan, bimbingan dan arahan. Tanpa bantuan tersebut disertasi ini tidak dapat diselesaikan dengan baik dan sempurna. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga semoga segala bentuk bantuan yang diberikan menjadi amal jariah dan mendapatkan balasan yang besar disisi Allah swt.

Terimakasih yang setinggi-tingginya terutama sekali kepada Ibunda saya tercinta Hj. Umi Salamah Binti Muhammad Yusuf, kepada Almarhum Ayahnda saya tercinta Abdul Gani Bin Umar, melalui do'a restu, kasih sayang dan pengorbanan yang tidak ternilai harganya, sehingga studi ini dapat diselesaikan dengan Baik. Dalam penulisan ini masih banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan literatur, sarana dan prasarana, juga keterbatasan kemampuan dalam penulisan, namun berkat bantuan semua pihak penulisan ini dapat terselesaikan.

Rasa Hormat dan Terimakasih yang tiada terhingga kepada Prof. Dr. Muhammad AR, M.Ed. selaku pembimbing I, dan kepada Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag. selaku pembimbing II disertasi, di tengah kesibukannya yang luar biasa, dengan penuh kerendahan hati dan kesabaran selalu menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam menyelesaikan Disertasi ini.

Penulis juga menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada Prof. Dr. H. Mujiburrahman, M.Ag. (Rektor UIN Ar-Raniry), Selanjutnya Kepada seluruh Pejabat Akademik lainnya, Dosen dan Staf yang tidak mungkin disebutkan satu persatu. Ucapan kepada para responden dari tempat penelitian, diantaranya: Ketua STIKes Jabal Ghafur Sigli dan Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli, dosen, karyawan dan Masiswa yang telah mendukung kelengkapan data-data penelitian demi kesempurnaan penulisan disertasi ini.

Secara khusus dan teristimewa sekali saya mengucapan terimakasih kepada Istri tercinta, Syarifah Fauziah, SKM yang selalu setia mendampigi, memberi dukungan, motivasi saya, agarkiranya cepat diselesaikan disertasi dan menjadi Doktor serta setia bersama dengannya sampai akhir hayat. Untuk anandaku tercinta Muhammad Alfi Fajrul Haq, Kaisya Aghniya Khaira, Muhammad Aqif Al Haq dan yang paling bungsu Siti Afiqa Khaira yang selalu menjadi penyemangat dalam jiwaku. Serta terimakasih yang tidak terhingga kepada saudara kandung, kakak-kakak dan abang juga adik kandung.

Kepada semua yang telah berjasa dalam penyusunan disertasi ini, semoga Allah swt, membalasnya dengan ganjaran pahala yang lebih besar. Semoga kehadiran disertasi ini bisa memberikan manfaat dalam pengembangan pendidikan secara umum dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pidie secara khusus pada masa yang akan datang. Kritik dan saran sangat diperlukan demi kesempurnaan karya dimasa yang akan datang.

Banda Aceh, 20 September 2026
Penulis

Muchtar Abdul Gani

ABSTRAK

Judul Disertasi : Penguatan Kode Etik Profesi Melalui Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.
Nama Penulis/ NIM : Muchtar Abdul Gani/ 221002006
Pembimbing I : Prof. Dr. Muhammad AR, M.Ed.
Pembimbing II : Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag.
Kata Kunci : Kode etik profesi keperawatan, pembelajaran akhlak, pendidikan keperawatan, karakter profesional, mahasiswa keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie, mengkaji peran pendidik dan mahasiswa dalam proses tersebut, serta menganalisis strategi institusi dalam mengintegrasikan nilai-nilai akhlak melalui sistem pendidikan keperawatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian dilaksanakan pada dua institusi pendidikan tinggi kesehatan di Kabupaten Pidie, yaitu STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur. Sumber data penelitian terdiri atas pimpinan institusi, kepala bidang pengembangan kurikulum, dosen keperawatan, dan mahasiswa keperawatan. Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, serta proses interpretasi terhadap pola pembentukan nilai etik dan akhlak dalam pendidikan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penguatan kode etik profesi keperawatan berlangsung melalui proses internalisasi nilai yang dilakukan secara bertahap melalui pembelajaran teori, pembiasaan perilaku, keteladanan pendidik, pengalaman praktik klinik, serta refleksi terhadap persoalan etik yang dihadapi mahasiswa. Pembelajaran akhlak tidak hanya diposisikan sebagai materi normatif, tetapi diintegrasikan dalam berbagai aktivitas pendidikan

keperawatan melalui mata kuliah etika profesi, studi kasus, diskusi dilema etik, simulasi klinik, dan praktik lapangan. Proses tersebut membentuk pemahaman mahasiswa bahwa kode etik profesi bukan sekadar aturan formal, melainkan tanggung jawab moral yang melekat dalam identitas seorang perawat. Peran pendidik menjadi faktor penting dalam keberhasilan penguatan kode etik karena dosen tidak hanya berfungsi sebagai pengajar, tetapi juga sebagai teladan moral, pembimbing etik, dan fasilitator pembentukan karakter profesional mahasiswa. Keteladanan dosen melalui sikap disiplin, komunikasi yang baik, kepedulian terhadap mahasiswa, serta penerapan nilai profesional dalam pembelajaran menjadi mekanisme penting dalam proses imitasi dan internalisasi nilai. Sementara itu, mahasiswa berperan sebagai subjek aktif yang menerima, memahami, merefleksikan, dan mengaktualisasikan nilai akhlak dalam kehidupan akademik maupun praktik klinik. Strategi institusi dalam memperkuat kode etik profesi dilakukan melalui integrasi nilai akhlak dalam kurikulum, pengembangan budaya akademik berbasis nilai, pembinaan karakter mahasiswa, penguatan praktik klinik sebagai ruang pembelajaran etik, serta pengembangan sistem evaluasi sikap dan kedisiplinan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan penguatan kode etik membutuhkan sinergi antara kebijakan institusi, komitmen pendidik, dan kesadaran mahasiswa. Dengan demikian, pembelajaran akhlak menjadi pendekatan strategis dalam membangun lulusan keperawatan yang tidak hanya kompeten secara profesional, tetapi juga memiliki integritas moral dan karakter pelayanan yang berorientasi pada kemanusiaan. Penelitian ini menghasilkan implikasi bahwa pendidikan keperawatan perlu mengembangkan model pembelajaran etik yang mengintegrasikan aspek profesional, moral, dan spiritual secara berkelanjutan. Penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak dapat menjadi salah satu strategi pengembangan mutu pendidikan tinggi kesehatan dalam menghasilkan tenaga keperawatan yang profesional, berintegritas, dan berakhlak mulia.

ABSTRACT

Title of Dissertation	: Strengthening Professional Nursing Codes of Ethics through Akhlak-Based Learning among Nursing Students at Higher Education Institutions of Health Sciences in Pidie Regency.
Author Name/ NIM	: Muchtar Abdul Gani / 221002006
Advisor I	: Prof. Dr. Muhammad AR, M.Ed.
Advisor II	: Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag.
Keywords	: *Professional nursing code of ethics, akhlak-based learning, nursing education, professional character, nursing students.*

This study aims to analyze the process of strengthening professional nursing codes of ethics through akhlak-based learning among nursing students at higher education institutions of health sciences in Pidie Regency, examine the roles of educators and students in this process, and analyze institutional strategies in integrating akhlak values into the nursing education system. This research employed a qualitative approach with a case study design. The study was conducted at two higher education institutions of health sciences in Pidie Regency, namely STIKes Medika Nurul Islam Sigli and STIKes Jabal Ghafur. The research participants consisted of institutional leaders, heads of curriculum development, nursing lecturers, and nursing students. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation. Data analysis was conducted through the stages of data reduction, data display, conclusion drawing, and interpretation of patterns related to the formation of ethical values and akhlak within nursing education. The findings reveal that the strengthening of professional nursing codes of ethics occurs through a gradual process of value internalization involving theoretical learning, behavioral habituation, educator role modeling, clinical practice experiences, and reflection on ethical issues encountered by students. Akhlak-based learning is not merely positioned as normative content; rather, it is integrated into various nursing education activities through professional ethics courses, case

studies, ethical dilemma discussions, clinical simulations, and field practice. This process develops students' understanding that professional codes of ethics are not merely formal regulations but moral responsibilities embedded within the professional identity of nurses. Educators play a crucial role in strengthening professional ethics because lecturers function not only as instructors but also as moral role models, ethical mentors, and facilitators in developing students' professional character. Lecturer exemplification through discipline, effective communication, concern for students, and consistent application of professional values in learning activities becomes an essential mechanism in the imitation and internalization of ethical values. Meanwhile, students act as active subjects who receive, understand, reflect upon, and actualize akhlak values in academic life and clinical practice. Institutional strategies for strengthening professional nursing ethics are implemented through the integration of akhlak values into the curriculum, development of value-based academic culture, student character development programs, strengthening clinical practice as an ethical learning environment, and improvement of attitude and discipline evaluation systems. The findings demonstrate that successful reinforcement of professional ethics requires synergy between institutional policies, educator commitment, and student awareness. Therefore, akhlak-based learning serves as a strategic approach in developing nursing graduates who possess not only professional competence but also moral integrity and a humanistic orientation in healthcare services. This study implies that nursing education needs to develop ethical learning models that continuously integrate professional, moral, and spiritual dimensions. Strengthening professional nursing codes of ethics through akhlak-based learning can become an important strategy for improving the quality of higher health education in producing professional, ethical, and noble-character nursing practitioners.

الملخص

ةيلكلا : تعزيز أخلاقيات مهنة التمريض من خلال تعليم الأخلاق لطلبة التمريض في مؤسسات التعليم العالي للعلوم الصحية بمحافظة بيدي

الباحث/ رقم الطالب : مختار عبد الغني / ٢٢١٠٠٢٠٠٦

المشرف الأول : الأستاذ الدكتور محمد عارف، ماجستير التربية

المشرف الثاني : الأستاذ الدكتور موجي موليا، ماجستير في الشريعة

الكلمات المفتاحية : أخلاقيات مهنة التمريض، تعليم الأخلاق، تعليم التمريض، الشخصية المهنية، طلبة التمريض.

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل عملية تعزيز أخلاقيات مهنة التمريض من خلال تعليم الأخلاق لدى طلبة التمريض في مؤسسات التعليم العالي للعلوم الصحية بمحافظة بيدي، ودراسة دور المعلمين والطلبة في هذه العملية، وتحليل استراتيجيات المؤسسات التعليمية في دمج قيم الأخلاق ضمن نظام تعليم التمريض.اعتمدت هذه الدراسة على المنهج النوعي باستخدام تصميم دراسة الحالة. وأُجريت الدراسة في مؤسستين للتعليم العالي في مجال العلوم الصحية بمحافظة بيدي، وهما المدرسة العليا للعلوم الصحية ميديكا نورول إسلام سيغلي والمدرسة العليا للعلوم الصحية جبل غافور. وشملت مصادر البيانات قادة المؤسسات التعليمية، ورؤساء تطوير المناهج، ومحاضري التمريض، وطلبة التمريض. وقد تم جمع البيانات من خلال المقابلات المتعمقة، والملاحظة، ودراسة الوثائق. أما تحليل البيانات فقد تم من خلال مراحل اختزال البيانات، وعرض البيانات، واستخلاص النتائج، وتفسير الأنماط المتعلقة بتكوين القيم الأخلاقية في تعليم التمريض.أظهرت نتائج الدراسة أن تعزيز أخلاقيات مهنة التمريض يتم من خلال

عملية تدريجية لاستيعاب القيم الأخلاقية عبر التعلم النظري، وتعويد السلوك، وقدوة المعلمين، والخبرات العملية السريرية، والتأمل في القضايا الأخلاقية التي يواجهها الطلبة. كما كشفت الدراسة أن تعليم الأخلاق لا يُنظر إليه بوصفه مادة معيارية فحسب، بل يُدمج في مختلف أنشطة تعليم التمريض من خلال مقررات أخلاقيات المهنة، ودراسة الحالات، ومناقشة المعضلات الأخلاقية، والمحاكاة السريرية، والتدريب العملي الميداني. ويسهم هذا المسار في بناء فهم الطلبة بأن أخلاقيات المهنة ليست مجرد قواعد رسمية يجب الالتزام بها، وإنما تمثل مسؤولية أخلاقية متأصلة في هوية الممرض المهنية.وتبين أن للمعلمين دورًا محوريًا في نجاح عملية تعزيز أخلاقيات المهنة، إذ لا يقتصر دور المحاضر على نقل المعرفة العلمية، بل يقوم أيضًا بدور القدوة الأخلاقية، والمرشد في القضايا الأخلاقية، والميسر في بناء الشخصية المهنية للطلبة. كما أن التزام المحاضرين بالانضباط، وحسن التواصل، والاهتمام بالطلبة، وتطبيق القيم المهنية في العملية التعليمية يمثل عاملًا أساسيًا في عملية الاقتداء واستيعاب القيم الأخلاقية. وفي المقابل، يؤدي الطلبة دورًا فاعلًا من خلال استقبال قيم الأخلاق وفهمها والتأمل فيها وتطبيقها في الحياة الأكاديمية والممارسة السريرية.وتتمثل استراتيجيات المؤسسات التعليمية في تعزيز أخلاقيات مهنة التمريض من خلال دمج قيم الأخلاق في المناهج الدراسية، وتطوير الثقافة الأكاديمية القائمة على القيم، وتنمية شخصية الطلبة، وتعزيز التدريب السريري باعتباره مجالًا للتعلم الأخلاقي، وتطوير أنظمة تقييم السلوك والانضباط. وتشير نتائج الدراسة إلى أن نجاح تعزيز أخلاقيات المهنة يعتمد على التكامل بين السياسات المؤسسية، والتزام المعلمين، ووعي الطلبة بأهمية المسؤولية الأخلاقية.وبناءً على ذلك، فإن تعليم الأخلاق يمثل مدخلًا استراتيجيًا في إعداد خريجي التمريض الذين لا يمتلكون الكفاءة المهنية فقط، بل يتمتعون أيضًا بالنزاهة الأخلاقية وروح الخدمة الإنسانية. وتؤكد الدراسة أهمية تطوير نماذج تعليمية

أخلاقية في مجال تعليم التمريض تدمج بصورة مستدامة بين الأبعاد المهنية والأخلاقية والروحية. كما أن تعزيز أخلاقيات مهنة التمريض من خلال تعليم الأخلاق يمكن أن يكون استراتيجية مهمة للارتقاء بجودة التعليم الصحي العالي، وإعداد ممارسين في مجال التمريض يتمتعون بالكفاءة المهنية، والاستقامة الأخلاقية، وحسن الخلق.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN PROMOTOR ii
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG TERTUTUP iii
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG TERBUKA iv
PERNYATAAN KEASLIAN v
LEMBAR PERNYATAAN PENGUJI vi
PEDOMAN TRANSLITERASI xiii
KATA PENGANTAR xx
ABSTRAK xxii
DAFTAR ISI xxix
DAFTAR TABEL xxxii
DAFTAR GAMBAR xxxiii
DAFTAR LAMPIRAN xxxiv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Rumusan Masalah 16
1.3. Tujuan Penelitian 16
1.4. Manfaat Penelitian 17
1.5. Kerangka Teori 20
1.6. Kajian Penelitian Terdahulu 28
1.7. Sistematika Pembahasan 34
BAB II LANDASAN TEORETIS 36

2.1. Landasan Filosofis Pendidikan Profesi Keperawatan 36
2.2. Pendidikan Keperawatan sebagai Pendidikan Profesional 55
2.3. Konsep Kode Etik Profesi Keperawatan 69
2.4. Konsep Akhlak dalam Perspektif Pendidikan Islam.....89
2.5. Pembelajaran Akhlak dalam Pendidikan Tinggi 99
2.6. Internalisasi Nilai Akhlak dan Kode Etik Profesi Keperawatan 109
2.7.Penguatan Kode Etik Profesi melalui Pembelajaran Akhlak.....123
BAB III METODE PENELITIAN 133
3.1. Jenis Penelitian 133
3.2. Kehadiran Peneliti 136
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian 138
3.4. Sumber Data Penelitian 139
3.5. Teknik Pengumpulan Data 143
3.6. Teknik Analisis Data 148
3.7. Pengecekan keabsahan Temuan 153
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 156
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 156
4.1.1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur 157
4.1.2. STIKes Medika Nurul Islam Sigli 159
4.2. Hasil Penelitian.....161
4.2.1.Proses Penguatan Kode Etik Profesi Keperawatan melalui Pembelajaran Akhlak 162

4.2.2.Peran Pendidik dan Mahasiswa dalam Penguatan Kode Etik Profesi Keperawatan melalui Pembelajaran Akhlak 197

4.2.3.Strategi Institusi dalam Menginternalisasi Nilai Akhlak untuk Memperkuat Kode Etik Profesi 213

4.3. Pembahasan Hasil Penelitian 235

4.3.1.Strategi Proses Penguatan Kode Etik melalui Pembelajaran Akhlak 235

4.3.2.Peran Pendidik dan Mahasiswa dalam Proses Penguatan Kode Etik Profesi Keperawatan melalui Pembelajaran Akhlak 242

4.3.3.Strategi Institusi dalam Mengintegrasikan Nilai-nilai Akhlak untuk memperkuat kode etik profesi keperawatan..... 252

4.3.4. Implikasi Teoretis dan Praktis 272

BAB V PENUTUP 285

5.1. Kesimpulan 285

5.2. Saran-saran..... 286

5.3. Rekomendasi..... 286

DAFTAR PUSTAKA 288

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Integrasi nilai akhlak dan nilai keperawatan 107
Tabel 2.2. Akhlak Islam dan etika profesi keperawatan 117
Tabel 3.1. Lokasi Penelitian 139
Tabel 3.2. Sumber Data Primer Penelitian 141
Tabel 4.1 Profil Ringkas Lokasi Penelitian 159
Tabel 4.2. Tahapan Proses Penguatan Kode Etik Profesi 162
Tabel 4.3. Keterkaitan Nilai Akhlak dan Prinsip Kode Etik Keperawatan 193
Tabel 4.4. Perbandingan Proses Penguatan Kode Etik pada Dua Lokasi 195
Tabel 4.5. Faktor Pendukung dan Penghambat Penguatan Kode Etik 196
Tabel 4.6. Arsitektur Strategi Integrasi Nilai Akhlak 232
Tabel 4.7. Matriks Jawaban Tiga Rumusan Masalah 234
Tabel 4.8. Model Ekologi Penguatan Kode Etik Berbasis Akhlak 269

جامعة الرانري
AR-RANIRY

DAFTAR DIAGRAM

Gambar 2.1 Diagram Kerangka Konseptual 132

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Penunjukan Promotor Disertasi...299
Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian 300
Lampiran 3. Surat Keterangan sudah Selesai Penelitian.....302
Lampiran 4. Pedoman Observasi.....303
Lampiran 4. Pedoman Wawancara.....306
Lampiran 7. Pedoman Instrumen Dokumentasi 311
Lampiran 8. Foto-foto Penelitian 313
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....317

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pendidikan merupakan proses yang sangat penting dalam membangun kualitas manusia secara menyeluruh yang mencakup perkembangan intelektual, emosional, sosial, dan spiritual. Penyelenggaraan pendidikan tidak semata-mata diarahkan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga memikul tanggung jawab dalam membentuk karakter, nilai moral, serta kemampuan individu untuk menjalankan perannya secara bertanggung jawab di tengah kehidupan masyarakat. Dalam kerangka pendidikan nasional, pengembangan potensi peserta didik diarahkan agar mereka menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, berilmu, kreatif, mandiri, dan mampu memberikan kontribusi positif bagi masyarakat serta bangsa. Arah tersebut sejalan dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang menegaskan bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan sekaligus membentuk watak dan peradaban bangsa yang bermartabat.[1]

Tujuan pendidikan memiliki cakupan yang lebih kompleks ketika ditempatkan dalam konteks pendidikan tinggi kesehatan. Lulusan pendidikan kesehatan tidak hanya dituntut menguasai kompetensi profesional, tetapi juga harus memiliki integritas moral, kepedulian sosial, dan tanggung jawab kemanusiaan. Pendidikan keperawatan mempunyai karakteristik khusus karena profesi yang dipersiapkan berhubungan langsung dengan manusia dalam situasi rentan, seperti sakit, mengalami penderitaan, menghadapi gangguan kesehatan, bahkan berada dalam kondisi yang

[1] Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*.

mengancam keberlangsungan hidup.[2] Dengan demikian, kompetensi perawat tidak cukup dinilai berdasarkan kecakapan melakukan tindakan klinis, tetapi juga melalui kemampuannya memperlihatkan sikap profesional yang dilandasi empati, kejujuran, tanggung jawab, penghormatan terhadap martabat pasien, dan nilai-nilai kemanusiaan.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan telah mengubah karakter praktik keperawatan modern. Perawat tidak lagi hanya melaksanakan tindakan teknis dalam pelayanan kesehatan, tetapi juga berhadapan dengan persoalan moral dan etik yang semakin beragam. Perkembangan teknologi medis, meningkatnya pemahaman masyarakat mengenai hak pasien, keberagaman sosial budaya, dan tuntutan terhadap mutu pelayanan menjadikan profesi keperawatan membutuhkan fondasi etik yang semakin kuat.[3] Dalam kondisi tersebut, setiap perawat dituntut mampu menentukan tindakan yang tidak hanya sesuai dengan prosedur, tetapi juga dapat dipertanggungjawabkan secara moral.

Etika profesi menjadi instrumen utama dalam menjaga integritas dan profesionalisme tenaga keperawatan. Kode etik profesi keperawatan memberikan pedoman moral mengenai cara perawat berpikir, bersikap, mengambil keputusan, dan bertindak ketika menjalankan tanggung jawab profesionalnya.[4] Di dalamnya terkandung nilai dasar profesi yang mencakup penghormatan terhadap hak pasien, keadilan, kepedulian, tanggung jawab

---

[2] Timorita, Y. A., dan Wahyudin, A., "Strategi Transformasi Mutu Pendidikan Keperawatan Menuju Reputasi Internasional Berbasis SDGs," *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana*, Vol. 7, No. 1, 2025, hlm. 1-10.

[3] Mangara, A., dan Ns, M. M., *Etika Keperawatan: Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional*, (Jawa Barat: Penerbit Adab, 2022), hlm. 47.

[4] Ariga, R. A., *Konsep Etika, Moral, Nilai, Kode Etik Keperawatan Seri Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan*, (Yogyakarta: Deepublish, 2021), hlm. 38.

profesional, perlindungan terhadap keselamatan pasien, dan komitmen untuk memberikan pelayanan secara optimal. Meskipun demikian, keberadaan kode etik sebagai seperangkat ketentuan normatif belum dengan sendirinya menjamin bahwa setiap nilai di dalamnya telah tertanam dalam kepribadian dan perilaku calon perawat.

Persoalan mendasar dalam pendidikan etik bukan hanya berkaitan dengan tersedianya peraturan, tetapi juga menyangkut proses menjadikan peraturan tersebut sebagai bagian dari kesadaran moral mahasiswa. Berbagai prinsip kode etik dapat dipelajari secara teoritis melalui kegiatan perkuliahan, tetapi penguasaan secara konseptual belum selalu sejalan dengan kemampuan mengimplementasikannya dalam situasi konkret. Selama mengikuti kegiatan akademik dan praktik klinik, mahasiswa keperawatan akan berhadapan dengan kondisi yang memerlukan pertimbangan etik, seperti melindungi kerahasiaan pasien, menjalankan komunikasi terapeutik, menghadapi perbedaan karakter pasien, menyusun dokumentasi secara jujur, serta menentukan sikap ketika terjadi konflik nilai.

Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa penguatan kode etik profesi tidak memadai apabila hanya dilakukan melalui pendekatan kognitif. Selain mengetahui prinsip dan standar etik, mahasiswa memerlukan proses pembentukan karakter agar nilai-nilai tersebut tertanam sebagai bagian dari kepribadian profesional. Dalam kerangka inilah pembelajaran akhlak mempunyai relevansi penting bagi pendidikan keperawatan, terutama pada lembaga pendidikan yang menjadikan nilai-nilai Islam sebagai salah satu orientasi pembinaan mahasiswa.

Akhlak dalam perspektif Islam merupakan unsur utama dalam pembentukan manusia yang berkualitas. Akhlak tidak terbatas pada perilaku yang terlihat secara lahiriah, tetapi menggambarkan keadaan batin yang mendorong seseorang melakukan kebaikan secara sadar dan konsisten. Pendidikan akhlak diarahkan untuk membentuk manusia yang mampu mengendalikan

diri, memelihara amanah, menghormati orang lain, dan mempertanggungjawabkan setiap tindakannya.[5] Oleh karena itu, terdapat keterkaitan yang kuat antara akhlak dan etika profesi karena keduanya mengarahkan perilaku manusia agar didasarkan pada nilai kebaikan, tanggung jawab, dan kemaslahatan.

Islam memberikan kedudukan penting terhadap pembentukan akhlak manusia. Nabi Muhammad SAW ditempatkan sebagai figur utama dalam perwujudan nilai moral sebagaimana firman Allah SWT:

وَاِنَّكَ لَعَلٰى خُلُقٍ عَظِيْمٍ

Artinya: "*Dan sesungguhnya engkau (Muhammad) benar-benar berbudi pekerti yang agung." (QS. Al-Qalam: 4).*

Ayat tersebut menempatkan akhlak sebagai unsur fundamental dalam kepribadian manusia dan sebagai dasar keteladanan. Pengetahuan mengenai kebaikan perlu diwujudkan menjadi perilaku yang dapat dilihat, diikuti, dan dibiasakan dalam kehidupan. Penegasan mengenai keteladanan Rasulullah SAW juga terdapat dalam firman Allah SWT dalam QS. Al-Ahzab, ayat 21, sebagai berikut:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِيْ رَسُوْلِ اللّٰهِ اُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَنْ كَانَ يَرْجُوا اللّٰهَ وَالْيَوْمَ الْاٰخِرَ وَذَكَرَ اللّٰهَ كَثِيْرًا

Artinya*: Sungguh, pada (diri) Rasulullah benar-benar ada suri teladan yang baik bagimu, (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan)*

[5] Basori, B., Amri, N., Pajarni, P., dan Nabila, S., "Peran Etika dan Akhlak dalam Pendidikan Islam," *Jurnal Miftahul Ilmi: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, Vol. 2, No. 3, 2025, hlm. 106-116.

hari Kiamat serta yang banyak mengingat Allah. (QS. Al-Ahzab: 21).

Kedua ayat tersebut memberikan dasar bahwa pembentukan perilaku tidak cukup dilakukan melalui penyampaian pengetahuan, tetapi perlu disertai keteladanan dan pembiasaan. Prinsip ini relevan dengan pendidikan keperawatan karena mahasiswa tidak hanya mempelajari standar tindakan profesional, tetapi juga membutuhkan figur teladan dan lingkungan pembelajaran yang mampu membentuk sikap kemanusiaan. Kedudukan akhlak sebagai unsur utama dalam kehidupan manusia juga ditegaskan melalui sabda Rasulullah SAW:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ:
»إِنَّمَا بُعِثْتُ لِأُتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ .«[حسن] – [رواه البخاري في الأدب المفرد وأحمد والبيهقي] – [السنن الكبرى للبيهقي: 20819]

Abu Hurairah -raḍiyallāhu 'anhu- meriwayatkan, Rasulullah ﷺ bersabda, Artinya: *"Sesungguhnya aku diutus hanya untuk menyempurnakan akhlak mulia."* [Hasan] - [HR. Bukhari dalam Al-Adab Al-Mufrad, Ahmad, dan Baihaqi] - [As-Sunan Al-Kubrā karya Baihaqi - 20819]

Hadis tersebut memperlihatkan bahwa pembentukan moral manusia merupakan bagian penting dari misi risalah Islam. Dalam pendidikan profesional, nilai akhlak dapat menjadi landasan untuk memperkuat internalisasi kode etik. Melalui pembelajaran akhlak, kepatuhan mahasiswa terhadap standar profesi diharapkan tidak hanya muncul karena adanya aturan, penilaian, atau pengawasan dari pihak luar, tetapi berkembang dari kesadaran moral yang tertanam dalam diri calon perawat.

Akhlak dan etika profesi keperawatan mempunyai hubungan yang erat karena keduanya berorientasi pada pembentukan perilaku bertanggung jawab. Etika profesi menyediakan standar normatif

tentang tindakan yang harus dilakukan oleh perawat, sedangkan akhlak membangun kesadaran batin yang mendorong individu melaksanakan standar tersebut secara konsisten.[6] Dengan demikian, kode etik tidak seharusnya berhenti sebagai aturan formal yang harus dihafalkan, tetapi perlu diperkuat melalui proses internalisasi hingga menjadi bagian dari identitas dan karakter profesional mahasiswa keperawatan.

Pembelajaran etik dalam pendidikan keperawatan masih dihadapkan pada kesenjangan antara pengetahuan teoritis dan tindakan praktis. Mahasiswa dapat mempelajari prinsip *beneficence* atau berbuat baik, non-maleficence atau tidak merugikan, *autonomy* atau penghormatan terhadap hak pasien, *justice* atau keadilan, serta *confidentiality* atau perlindungan terhadap kerahasiaan pasien.[7] Namun, penerapan prinsip-prinsip tersebut memerlukan penalaran moral, kepekaan terhadap kondisi pasien, dan kematangan karakter. Situasi pelayanan kesehatan tidak selalu sederhana karena mahasiswa dapat menghadapi beberapa tuntutan moral secara bersamaan sehingga keputusan yang diambil harus mempertimbangkan prosedur profesional dan nilai kemanusiaan.

Permasalahan tersebut memperlihatkan bahwa penguatan kode etik profesi tidak dapat sepenuhnya mengandalkan pembelajaran berbasis teori. Pendidikan perlu membangun kesadaran internal agar mahasiswa tidak memandang kode etik sebagai kewajiban administratif, melainkan sebagai tanggung jawab moral yang melekat pada profesi keperawatan. Pembelajaran akhlak mempunyai potensi untuk memperkuat proses tersebut karena mengandung landasan moral dan spiritual yang dapat

---

[6] Fadilah, A. O., "Penerapan Kode Etik Profesi sebagai Landasan Etika dan Tanggung Jawab Perawat dalam Pelayanan Kesehatan," *Das Sollen: Jurnal Kajian Kontemporer Hukum dan Masyarakat*, Vol. 4, No. 2, 2026, hlm. 1-13.

[7] Agustini, N. L. P. I. B., Suyasa, I. G. P. D., Tahlil, T., dan Werdani, Y. D. W., *Integrasi Efikasi Diri dan Transcultural Nursing: Konsep Inovatif dalam Palliative End-of-Life Care*, (Yogyakarta: Star Digital Publishing, 2025), hlm. 67.

membantu mahasiswa membangun kesadaran diri sebagai calon tenaga kesehatan.

Profesi keperawatan memiliki dimensi kemanusiaan yang sangat kuat. Dalam menjalankan pelayanan, perawat berinteraksi dengan pasien yang berada dalam kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang beragam. Pasien tidak hanya membutuhkan tindakan keperawatan yang benar secara klinis, tetapi juga mengharapkan pelayanan yang mampu memberikan rasa aman, menghormati martabat, memperlihatkan kepedulian, dan memperhatikan kebutuhan emosional serta spiritual. Keberhasilan pelayanan keperawatan karena itu tidak hanya ditentukan oleh keterampilan klinis, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas moral dan karakter tenaga keperawatan.[8]

Nilai amanah, kasih sayang, kesabaran, kejujuran, tanggung jawab, dan kepedulian yang terkandung dalam akhlak Islam mempunyai hubungan langsung dengan prinsip profesionalisme keperawatan. Mahasiswa yang memiliki kesadaran akhlak dapat memahami bahwa pelayanan kepada pasien tidak sekadar menjadi kewajiban pekerjaan, tetapi juga mengandung tanggung jawab moral dan kemanusiaan.[9] Kesadaran ini penting karena mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh cara tenaga kesehatan bersikap dan berinteraksi secara langsung dengan pasien maupun keluarganya.

Integrasi antara nilai agama dan pendidikan profesional memiliki peluang yang besar untuk dikembangkan dalam konteks pendidikan tinggi di Aceh. Masyarakat Aceh memiliki kehidupan sosial-keagamaan yang kuat sehingga lembaga pendidikan

---

[8] Putri, S. A., dan Amalia, A., *Pengantar Kemasyarakatan*, (Bogor: Afdan Rojabi Publisher, 2026), hlm. 32.

[9] Hadi, M., *Perilaku Islami bagi Tenaga Kesehatan: Referensi Praktis dalam Pelayanan Profesional*, (Jakarta Barat: Optimal Untuk Negeri, 2025), hlm. 61.

kesehatan tidak hanya diharapkan menghasilkan lulusan yang unggul secara akademik dan klinis, tetapi juga mempunyai sensitivitas terhadap nilai agama serta budaya masyarakat. Konteks tersebut memberikan ruang bagi lembaga pendidikan keperawatan untuk memperkuat kode etik profesi melalui model pembelajaran yang menghubungkan nilai akhlak dengan tuntutan profesionalisme.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie, yang selanjutnya disebut STIKes Pidie, merupakan salah satu lembaga pendidikan kesehatan yang berkembang dalam lingkungan sosial masyarakat Aceh. Sebagai institusi yang mempersiapkan calon tenaga keperawatan, STIKes Pidie bertanggung jawab menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan klinis sekaligus karakter profesional. Pembentukan karakter mempunyai posisi penting karena mahasiswa bukan hanya dipersiapkan untuk memenuhi tuntutan akademik, tetapi juga untuk menjalankan profesi yang berkaitan langsung dengan keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan pasien.

Observasi awal yang dilakukan di lingkungan STIKes Pidie memperlihatkan bahwa nilai etik dan akhlak telah memperoleh perhatian dalam proses pendidikan mahasiswa. Nilai-nilai tersebut ditemukan dalam kegiatan akademik, mata kuliah keperawatan, program pembinaan mahasiswa, interaksi antara dosen dan mahasiswa, praktik laboratorium, serta kegiatan praktik klinik. Beberapa nilai yang ditekankan meliputi kedisiplinan, tanggung jawab, kejujuran akademik, penghormatan kepada dosen, kepedulian terhadap sesama, serta kemampuan memperlihatkan sikap profesional ketika memberikan pelayanan.[10]

Meskipun pembelajaran etik dan pembinaan akhlak telah menjadi bagian dari proses pendidikan, kondisi tersebut belum

---

[10] Observasi awal peneliti di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Kabupaten Pidie, pada 13 Juli 2025.

serta-merta memastikan bahwa seluruh nilai telah diterapkan secara optimal dalam perilaku mahasiswa. Proses pembentukan karakter dapat dipengaruhi oleh perbedaan latar belakang keluarga, lingkungan sosial, pengalaman pendidikan sebelumnya, perkembangan teknologi informasi, dan perubahan budaya generasi muda. Keadaan ini memperlihatkan perlunya kajian yang lebih mendalam mengenai proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa keperawatan.

Penjajakan awal dengan kedua unsur pengelola akademik, dosen, dan mahasiswa di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) kabupaten Pidie turut memperkuat fenomena tersebut. Informasi awal menunjukkan bahwa mahasiswa pada umumnya telah memahami pentingnya kode etik profesi, akan tetapi masih terdapat sejumlah tantangan dalam mempertahankan konsistensi penerapan nilai etik pada berbagai situasi. Beberapa mahasiswa masih membutuhkan penguatan dalam kedisiplinan, komunikasi profesional, pemenuhan tanggung jawab akademik, penyelesaian tugas, dan kemampuan menentukan tindakan ketika berhadapan dengan persoalan etik selama pembelajaran klinik.

Dosen menempati posisi strategis dalam penguatan kode etik profesi karena perannya tidak terbatas sebagai penyampai materi. Dosen juga menjadi figur yang perilakunya diamati dan dijadikan rujukan oleh mahasiswa. Cara dosen berkomunikasi, melakukan penilaian, memberikan bimbingan, menyelesaikan konflik, mengambil keputusan, dan memperlakukan pasien selama praktik klinik dapat menjadi pengalaman pendidikan yang membentuk pemahaman mahasiswa mengenai profesionalisme. Oleh sebab itu, keteladanan pendidik merupakan salah satu unsur penting dalam pembelajaran akhlak dan penguatan karakter etik mahasiswa.

Mahasiswa juga memegang peran utama dalam proses penguatan nilai. Mahasiswa tidak hanya berkedudukan sebagai penerima pembelajaran, tetapi sebagai subjek yang aktif membangun pemahaman, pengalaman, dan identitas etiknya. Internalisasi nilai akan berlangsung ketika mahasiswa mampu

menghubungkan pembelajaran di ruang kelas dengan pengalaman nyata dalam kegiatan akademik, laboratorium, dan praktik klinik. Dengan demikian, pengalaman mahasiswa perlu ditempatkan sebagai bagian penting dalam memahami proses penguatan kode etik profesi.

Perkembangan teknologi informasi dan perubahan sosial yang sangat cepat menghadirkan tantangan baru dalam pembentukan karakter etik mahasiswa keperawatan. Mahasiswa hidup dalam lingkungan digital yang menyediakan kemudahan memperoleh dan menyebarkan informasi. Namun, kemudahan tersebut juga menimbulkan persoalan mengenai tanggung jawab moral. Dalam praktik keperawatan, penggunaan teknologi berkaitan dengan perlindungan informasi pasien, penyimpanan data kesehatan, komunikasi profesional, dan batasan etik dalam penggunaan media sosial.[11] Oleh karena itu, penguatan kode etik harus mencakup kemampuan menerapkan prinsip profesionalisme dalam pelayanan langsung maupun dalam aktivitas digital.

Budaya digital turut memengaruhi cara mahasiswa berpikir, berinteraksi, dan mengambil keputusan. Kemudahan membagikan informasi melalui berbagai platform komunikasi belum selalu disertai pemahaman yang memadai mengenai akibat etik yang mungkin ditimbulkan. Padahal, informasi mengenai identitas dan kondisi kesehatan pasien merupakan bagian dari hak privasi yang wajib dilindungi. Pembelajaran akhlak dalam konteks ini diperlukan untuk membangun pengendalian diri, rasa tanggung jawab, dan kesadaran moral agar mahasiswa mampu memanfaatkan teknologi tanpa mengabaikan kode etik profesi.

Selain perkembangan teknologi, perubahan karakteristik pelayanan kesehatan menuntut penguatan dimensi etik dalam pendidikan keperawatan. Pasien semakin memahami haknya

---

[11] Suriadi, H., dan Sriwahyuni, N., "Problematika Karakter Generasi Muda di Era Digital: Analisis Kritis terhadap Tantangan Moral dan Sosial di Era Teknologi Informasi," *Journal of Social, Educational and Religious Studies*, Vol. 1, No. 2, 2025, hlm. 20-37.

sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mereka tidak hanya mengharapkan ketepatan tindakan, tetapi juga menuntut keterbukaan informasi, penghormatan terhadap pilihan, komunikasi yang baik, dan perlakuan yang manusiawi. Perubahan tersebut menuntut calon perawat memiliki kemampuan komunikasi interpersonal, empati, kesabaran, serta sensitivitas terhadap kebutuhan dan keadaan pasien.

Persoalan etik dalam praktik keperawatan tidak selalu hadir dalam bentuk pelanggaran besar. Etika justru sering diwujudkan melalui tindakan sederhana yang dilakukan secara berulang, seperti ketepatan waktu memberikan pelayanan, ketelitian mencatat tindakan, kejujuran dalam dokumentasi, cara berbicara dengan pasien dan keluarga, perlindungan terhadap kerahasiaan, pemeliharaan batas profesional, dan kesungguhan menjalankan tugas.[12] Apabila nilai tersebut telah tertanam dalam karakter mahasiswa sejak masa pendidikan, kemungkinan munculnya perilaku tidak profesional dalam praktik keperawatan dapat dikurangi.

Praktik klinik menjadi salah satu ruang utama dalam penguatan kode etik profesi. Melalui praktik klinik, mahasiswa menghadapi pasien secara langsung dengan kondisi, kebutuhan, dan latar belakang yang berbeda. Pada tahap tersebut, mahasiswa belajar mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan klinis, komunikasi, dan pertimbangan moral ketika memberikan pelayanan.[13] Meskipun demikian, pengalaman klinik tidak dengan sendirinya menghasilkan kematangan etik apabila tidak disertai bimbingan, pengawasan, keteladanan, dan proses refleksi yang memadai.

---

[12] Ilah Muhafilah, *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat: Filosofi, Praktik, dan Manajemen Kasus,* (Jakarta Barat: PT. Bukuloka Literasi Bangsa, 2025), hlm. 1-5.

[13] Putri, S. A., dan Amalia, A., *Pengantar Kemasyarakatan*…, hlm. 75.

Refleksi merupakan komponen penting karena pengalaman belum tentu menghasilkan perubahan sikap tanpa proses pemaknaan. Mahasiswa perlu dibimbing untuk memahami dasar moral dari tindakan yang dilakukan, bukan hanya mengetahui benar atau salah secara prosedural. Melalui refleksi, mahasiswa dapat menilai kembali sikapnya, memahami pengaruh tindakannya terhadap pasien, mengenali kekurangan, dan membangun komitmen untuk memperbaiki diri. Proses ini memungkinkan kode etik berkembang dari pengetahuan formal menjadi pedoman dalam menentukan perilaku.

Penguatan kode etik profesi keperawatan dengan demikian merupakan proses pendidikan yang kompleks. Keberhasilannya tidak hanya ditentukan oleh keberadaan mata kuliah etika keperawatan, tetapi melibatkan kurikulum, metode pembelajaran, keteladanan dosen, budaya akademik, pengalaman praktik klinik, kegiatan pembinaan, mekanisme refleksi, serta kesiapan personal mahasiswa. Pendidikan etik perlu dipandang sebagai suatu ekosistem pembentukan nilai yang setiap unsurnya saling berhubungan dan saling memperkuat.

Pembentukan karakter dalam kajian pendidikan tidak dapat dilaksanakan melalui transfer pengetahuan semata. Nilai moral harus diinternalisasikan melalui keterlibatan ranah kognitif, afektif, dan perilaku. Mahasiswa terlebih dahulu perlu mengetahui nilai yang benar, menerima serta menghayati nilai tersebut secara emosional, kemudian mewujudkannya dalam tindakan nyata. Tahapan tersebut menjadi dasar yang menjelaskan relevansi pembelajaran akhlak dalam memperkuat kode etik profesi mahasiswa keperawatan.

Sejumlah penelitian terdahulu memperlihatkan adanya hubungan antara pemahaman kode etik dan kualitas perilaku profesional perawat. Kajian mengenai pengetahuan kode etik dan perilaku non-maleficence, misalnya, memperlihatkan bahwa pemahaman prinsip etik dapat mendukung perilaku perawat dalam mencegah tindakan yang berpotensi merugikan pasien. Namun,

sebagian besar penelitian masih menempatkan pengetahuan etik dan perilaku profesional sebagai variabel yang diukur secara kuantitatif. Proses pendidikan yang membentuk, membiasakan, dan memperkuat nilai etik dalam diri mahasiswa belum banyak dijelaskan secara mendalam.

Kajian mengenai integrasi nilai Islam dalam pendidikan keperawatan juga memperlihatkan bahwa keikhlasan, tanggung jawab, kasih sayang, kepedulian, dan amanah relevan dengan pembentukan karakter perawat profesional. Kendati demikian, kajian tersebut umumnya masih berada pada tataran konseptual mengenai pengintegrasian nilai Islam ke dalam kurikulum.[14] Proses konkret yang memperlihatkan bagaimana nilai akhlak diajarkan, dihayati, dibiasakan, dan diterapkan dalam pengalaman belajar mahasiswa masih memerlukan pendalaman.

Hasil observasi awal memperlihatkan beberapa kesenjangan yang menjadi pijakan penelitian ini. Kesenjangan pertama terdapat pada ranah teoritis. Kajian akhlak dalam pendidikan Islam dan kajian etika profesi keperawatan masih sering dikembangkan secara terpisah. Kajian akhlak cenderung menjelaskan pembentukan moral manusia dalam konteks umum, sedangkan kajian etika keperawatan lebih banyak membahas standar dan kewajiban profesional. Kajian yang menghubungkan keduanya sebagai suatu proses penguatan karakter profesional mahasiswa keperawatan masih terbatas.

Kesenjangan kedua berkaitan dengan aspek empiris. Penelitian tentang etika keperawatan lebih banyak melibatkan perawat yang telah bekerja atau mahasiswa pada tahap profesi. Sementara itu, proses penguatan nilai etik sejak tahap pendidikan akademik masih perlu diperluas. Padahal, masa pendidikan akademik merupakan fase penting dalam pembentukan cara

---

[14] Aminah, N., "Integrasi Nilai-nilai Islam dalam Kurikulum Ilmu Keperawatan," *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, Vol. 13, No. 2, 2020, hlm. 284-292.

berpikir, sikap, identitas profesional, dan kebiasaan moral calon perawat.

Kesenjangan ketiga ditemukan pada aspek metodologis. Sebagian penelitian terdahulu menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur hubungan, pengaruh, atau tingkat pengetahuan antarvariabel. Pendekatan tersebut belum sepenuhnya dapat menggambarkan pengalaman, proses, interaksi, serta makna yang dibangun oleh mahasiswa dan pendidik dalam memperkuat kode etik melalui pembelajaran akhlak. Pendekatan kualitatif diperlukan untuk memahami cara nilai diajarkan, dipahami, dihayati, dibiasakan, dan diterapkan dalam kehidupan akademik serta praktik klinik.

Kesenjangan keempat berhubungan dengan konteks penelitian. Kajian mengenai integrasi pembelajaran akhlak dan kode etik keperawatan dalam lingkungan pendidikan tinggi kesehatan di Aceh masih relatif terbatas. Aceh mempunyai karakter sosial, budaya, dan religius yang khas. Kondisi tersebut penting dikaji untuk memperoleh pemahaman mengenai interaksi antara nilai-nilai Islam, budaya masyarakat, proses pendidikan, dan standar profesional keperawatan.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, kajian tentang penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan di STIKes Pidie mempunyai kedudukan akademik yang penting. Fokus kajian tidak dibatasi pada tingkat pemahaman mahasiswa terhadap kode etik, tetapi mencakup proses pendidikan yang memperkuat kesadaran etik melalui pembelajaran akhlak, keteladanan dosen, budaya akademik, kegiatan pembinaan, pengalaman praktik klinik, dan keterlibatan aktif mahasiswa.

Pemilihan STIKes Pidie sebagai lokasi penelitian dilandasi oleh pertimbangan akademik dan kontekstual. Sebagai lembaga pendidikan keperawatan yang berada di tengah masyarakat Aceh, institusi ini mempertemukan tuntutan profesionalisme kesehatan dengan nilai religius yang hidup dalam lingkungan sosial masyarakat. Kedekatan masyarakat dengan nilai-nilai Islam

memberikan ruang potensial bagi pengembangan pendidikan keperawatan yang menjadikan akhlak sebagai landasan dalam memperkuat kode etik profesi.

Kajian mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa keperawatan STIKes Pidie menjadi penting untuk memahami proses internalisasi nilai akhlak dalam pendidikan keperawatan. Kajian ini juga diperlukan untuk mengungkap peran pendidik dan mahasiswa, bentuk integrasi nilai akhlak dalam kurikulum dan budaya institusi, proses pembiasaan yang berlangsung selama kegiatan akademik dan klinik, serta kontribusi keseluruhan proses tersebut terhadap pembentukan perilaku profesional calon tenaga keperawatan.

Uraian tersebut memperlihatkan bahwa penguatan kode etik profesi keperawatan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan mahasiswa memahami ketentuan etik secara konseptual. Penguatan tersebut berhubungan dengan proses internalisasi nilai yang membentuk kesadaran moral, kematangan karakter, dan perilaku profesional. Pembelajaran akhlak menempati posisi penting karena dapat menghubungkan nilai moral Islam dengan tuntutan profesionalisme keperawatan, sehingga kode etik tidak sekadar diketahui, tetapi diterima, dihayati, dan dilaksanakan secara konsisten.

Namun demikian, proses penguatan kode etik profesi masih menghadapi sejumlah persoalan. Persoalan tersebut terutama berkaitan dengan cara nilai etik diterjemahkan ke dalam pengalaman pendidikan, bentuk keterlibatan dosen dan mahasiswa dalam proses internalisasi, konsistensi penerapan nilai dalam praktik akademik dan klinik, serta strategi institusi mengintegrasikan pembelajaran akhlak ke dalam sistem pendidikan keperawatan. Atas dasar itu, penelitian ini difokuskan pada penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan fokus penelitian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.2.1 Bagaimana proses penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie?

1.2.2 Bagaimana peran pendidik dan mahasiswa dalam proses penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie?

1.2.3 Bagaimana strategi institusi dalam mengintegrasikan nilai-nilai akhlak untuk memperkuat kode etik profesi keperawatan melalui sistem pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dirumuskan, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai proses penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Kabupaten Pidie. Secara khusus, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Untuk mendeskripsikan dan menganalisis proses penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

1.3.2 Untuk menganalisis peran pendidik dan mahasiswa dalam proses penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

1.3.3 Untuk menganalisis strategi institusi dalam mengintegrasikan nilai-nilai akhlak untuk memperkuat

kode etik profesi keperawatan melalui sistem pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis dalam pengembangan pendidikan keperawatan yang berorientasi pada penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak. Kajian ini diharapkan tidak hanya memberikan pemahaman mengenai hubungan antara nilai akhlak dan etika profesi, tetapi juga memberikan gambaran mengenai proses internalisasi nilai moral dalam membentuk karakter profesional mahasiswa keperawatan.

1.4.1. Manfaat Teoretis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang pendidikan Islam, pendidikan keperawatan, pendidikan karakter, dan etika profesi kesehatan.

Pertama, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian pendidikan akhlak dengan menghadirkan perspektif mengenai peran nilai-nilai moral Islam dalam membangun profesionalisme pada bidang kesehatan. Selama ini kajian akhlak lebih banyak berkembang dalam konteks pendidikan agama secara umum, sedangkan penelitian ini memberikan pemahaman mengenai bagaimana nilai akhlak dapat diintegrasikan dengan tuntutan profesi modern, khususnya profesi keperawatan yang memiliki tanggung jawab kemanusiaan tinggi.

Kedua, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian etika profesi keperawatan dengan menempatkan proses internalisasi nilai sebagai aspek penting dalam pendidikan calon tenaga kesehatan. Kode etik profesi tidak hanya dipandang sebagai seperangkat aturan formal yang mengatur perilaku perawat, tetapi sebagai nilai moral yang perlu diperkuat melalui proses pendidikan sehingga menjadi bagian dari kesadaran dan karakter profesional mahasiswa.

Ketiga, penelitian ini diharapkan menghasilkan pemahaman konseptual mengenai proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak, termasuk keterkaitan antara nilai moral Islam, peran pendidik, pengalaman belajar mahasiswa, budaya akademik, dan pembentukan perilaku profesional. Pemahaman tersebut dapat menjadi dasar bagi pengembangan model atau kajian lanjutan mengenai pendidikan karakter dalam lingkungan pendidikan profesi kesehatan.

Keempat, penelitian ini diharapkan dapat memperluas kajian tentang pendidikan profesional berbasis nilai dengan menunjukkan bahwa kompetensi seorang tenaga kesehatan tidak hanya dibangun melalui penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan klinis, tetapi juga melalui pembentukan integritas moral, tanggung jawab, empati, dan kesadaran etik.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie dalam mengembangkan strategi penguatan kode etik profesi mahasiswa melalui pembelajaran akhlak.

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam pengembangan sistem pendidikan yang lebih integratif melalui penguatan kurikulum, metode pembelajaran, budaya akademik, kegiatan pembinaan mahasiswa, serta lingkungan pendidikan yang mendukung proses internalisasi nilai etik dan moral.

Selain itu, penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi institusi mengenai pentingnya membangun ekosistem pendidikan yang tidak hanya menghasilkan lulusan dengan kompetensi klinis, tetapi juga memiliki karakter profesional yang sesuai dengan nilai kemanusiaan dan tuntutan profesi keperawatan.

b. Bagi Dosen dan Pendidik Keperawatan

Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman mengenai pentingnya peran dosen sebagai pendidik sekaligus teladan moral dalam proses penguatan kode etik profesi mahasiswa keperawatan.

Dosen tidak hanya berfungsi sebagai penyampai materi akademik, tetapi juga menjadi figur yang memberikan contoh melalui sikap, komunikasi, cara membimbing mahasiswa, pengambilan keputusan, dan perilaku profesional dalam lingkungan akademik maupun praktik klinik.

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam mengembangkan pendekatan pembelajaran yang lebih reflektif, kontekstual, dan mampu menghubungkan konsep etika keperawatan dengan pengalaman nyata mahasiswa sehingga nilai etik tidak berhenti pada pemahaman teoritis, tetapi berkembang menjadi kebiasaan profesional.

c. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran mahasiswa bahwa profesi keperawatan tidak hanya membutuhkan kemampuan teknis dan klinis, tetapi juga membutuhkan integritas moral, tanggung jawab, empati, kepedulian, serta kemampuan mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan etik.

Melalui pemahaman mengenai hubungan antara pembelajaran akhlak dan kode etik profesi, mahasiswa diharapkan mampu membangun identitas profesional sebagai calon perawat yang memahami bahwa pelayanan kesehatan merupakan bentuk tanggung jawab profesional sekaligus amanah kemanusiaan.

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk menjadikan nilai-nilai seperti kejujuran, amanah, disiplin, kepedulian, dan penghormatan terhadap martabat pasien sebagai bagian dari perilaku profesional dalam kegiatan akademik maupun praktik klinik.

d. Bagi Organisasi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi organisasi profesi keperawatan dalam memperkuat pembinaan etik sejak tahap pendidikan akademik calon perawat. Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan bahwa pembentukan profesionalisme perawat perlu dimulai sebelum seseorang memasuki dunia kerja, melalui proses pendidikan yang menanamkan kesadaran etik, tanggung jawab moral, dan karakter profesional.

e. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui tersedianya calon tenaga keperawatan yang tidak hanya memiliki kompetensi akademik dan keterampilan klinis, tetapi juga memiliki karakter profesional, integritas moral, empati, serta kepedulian terhadap nilai kemanusiaan.

Dengan semakin kuatnya pendidikan etik dan akhlak dalam proses pembentukan tenaga keperawatan, masyarakat diharapkan memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih manusiawi, bertanggung jawab, dan berorientasi pada penghormatan terhadap martabat pasien.

1.5. Kerangka Teori

Dalam penelitian ilmiah, kerangka teori merupakan landasan konseptual yang menjadi dasar dalam memahami, menganalisis, dan menjelaskan fenomena penelitian. Kerangka teori berfungsi memberikan batasan konsep, menjelaskan hubungan antar gagasan teoritis, serta menjadi pijakan dalam menginterpretasikan temuan penelitian. Melalui kerangka teori, penelitian tidak hanya didasarkan pada asumsi peneliti, tetapi ditempatkan dalam suatu konstruksi ilmiah yang memiliki keterkaitan dengan teori dan konsep yang berkembang dalam bidang keilmuan terkait.

Penelitian mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Kabupaten Pidie berangkat dari pemahaman bahwa profesionalisme keperawatan tidak hanya dibentuk melalui penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan klinis, tetapi juga melalui pembentukan karakter moral yang menjadi dasar dalam menjalankan tanggung jawab profesi.

Profesi keperawatan memiliki karakteristik khusus karena berhubungan langsung dengan manusia yang berada dalam kondisi rentan, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Oleh karena itu, seorang calon perawat tidak hanya dituntut memiliki kompetensi teknis, tetapi juga harus memiliki integritas moral, empati, tanggung jawab, kejujuran, kepedulian, serta kemampuan mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan etik.

Kode etik profesi keperawatan menjadi pedoman normatif yang mengatur nilai, sikap, dan perilaku profesional seorang perawat. Namun, keberadaan kode etik sebagai aturan formal belum secara otomatis membentuk perilaku etik mahasiswa. Nilai-nilai yang terkandung dalam kode etik perlu melalui proses pendidikan, pemahaman, penghayatan, pembiasaan, dan refleksi agar berkembang menjadi kesadaran moral serta menjadi bagian dari karakter profesional mahasiswa keperawatan.

Berdasarkan pemikiran tersebut, penelitian ini menggunakan kerangka teori yang mengintegrasikan beberapa konsep utama, yaitu konsep kode etik profesi keperawatan, pembelajaran akhlak dalam pendidikan Islam, hubungan akhlak dengan etika profesi, teori internalisasi nilai, penguatan kode etik dalam pendidikan keperawatan, serta peran pendidik, mahasiswa, dan institusi pendidikan dalam membangun karakter profesional calon perawat. kerangka teori mengintegrasikan beberapa komponen utama:

1.5.1. Konsep dan Fungsi Kode Etik Profesi Keperawatan

Kode etik profesi keperawatan merupakan seperangkat prinsip moral dan pedoman perilaku yang menjadi dasar bagi perawat dalam menjalankan tanggung jawab profesionalnya. Kode etik tidak hanya berisi ketentuan mengenai tindakan yang

diperbolehkan atau dilarang, tetapi juga mencerminkan nilai fundamental profesi yang berkaitan dengan penghormatan terhadap martabat manusia, keselamatan pasien, tanggung jawab profesional, keadilan, kepedulian, serta perlindungan terhadap hak pasien.

Dalam praktik keperawatan, kode etik berfungsi sebagai pedoman dalam menentukan sikap dan tindakan profesional sehingga pelayanan yang diberikan tidak hanya benar secara prosedural, tetapi juga tepat secara moral. Seorang perawat tidak cukup hanya mampu melakukan tindakan keperawatan berdasarkan standar klinis, tetapi juga harus mempertimbangkan nilai kemanusiaan, kebutuhan pasien, dan konsekuensi moral dari setiap tindakan yang dilakukan.

Dalam konteks pendidikan keperawatan, kode etik memiliki fungsi yang lebih luas karena menjadi dasar pembentukan identitas profesional mahasiswa. Masa pendidikan merupakan fase penting dalam membangun cara berpikir, sikap, dan kebiasaan calon perawat.[15] Oleh karena itu, kode etik tidak dapat hanya diajarkan sebagai teori yang harus dipahami secara kognitif, tetapi perlu diperkuat melalui proses pendidikan yang memungkinkan mahasiswa memahami makna moral dari setiap prinsip etik dan menerapkannya dalam pengalaman akademik maupun praktik klinik.

1.5.2. Pembelajaran Akhlak dalam Pendidikan Islam

Pembelajaran akhlak merupakan proses pendidikan yang bertujuan membentuk kepribadian manusia melalui penanaman, penghayatan, dan pembiasaan nilai-nilai moral yang bersumber dari ajaran Islam. Dalam perspektif pendidikan Islam, akhlak tidak hanya dipahami sebagai pengetahuan mengenai perilaku baik dan

---

[15] Ali, M. M., dan Zulkifli, M. Y., "Integrasi Pendidikan Akhlak dalam Kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Islam di Era Digital," *Instruktur: Jurnal Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah*, Vol. 4, No. 1, 2024, hlm. 173-181.

buruk, tetapi sebagai kondisi batin yang mendorong seseorang melakukan kebaikan secara sadar dan konsisten.

Pendidikan akhlak mencakup tiga dimensi utama, yaitu aspek kognitif, afektif, dan perilaku. Pada aspek kognitif, seseorang memahami nilai yang dianggap benar. Pada aspek afektif, nilai tersebut diterima dan diyakini sebagai prinsip kehidupan. Selanjutnya, pada aspek perilaku, nilai tersebut diwujudkan dalam tindakan nyata melalui pembiasaan dan keteladanan.

Dalam pendidikan tinggi kesehatan, pembelajaran akhlak memiliki relevansi yang kuat karena calon tenaga kesehatan menghadapi situasi yang tidak hanya membutuhkan kemampuan teknis, tetapi juga membutuhkan sensitivitas moral. Nilai-nilai seperti amanah, kejujuran, tanggung jawab, kasih sayang, kesabaran, dan kepedulian merupakan nilai akhlak Islam yang memiliki keterkaitan langsung dengan tuntutan profesionalisme keperawatan.[16]

Dengan demikian, pembelajaran akhlak dalam pendidikan keperawatan tidak hanya berfungsi sebagai penguatan aspek religius mahasiswa, tetapi juga sebagai dasar pembentukan karakter profesional yang mampu menjalankan pelayanan kesehatan dengan penuh tanggung jawab moral.

1.5.3. Integrasi Nilai Akhlak dengan Etika Profesi Keperawatan

Akhlak dan etika profesi memiliki hubungan yang erat karena keduanya berorientasi pada pembentukan perilaku manusia berdasarkan nilai kebaikan dan tanggung jawab. Etika profesi memberikan standar normatif mengenai tindakan yang harus dilakukan oleh seorang profesional, sedangkan akhlak memberikan

---

[16] Salwa, N., Aziz, H., Nurhakim, R., Latifah, L., dan Fakhiroh, S., "Integrasi Ilmu dan Akhlak dalam Perspektif Kitab Ta'lim Al-Muta'alim: Implikasi bagi Pendidikan Karakter," *At-Tarbiyah: Jurnal Penelitian dan Pendidikan Agama Islam*, Vol. 3, No. 2, 2026, hlm. 171-182.

dasar kesadaran internal yang mendorong seseorang menjalankan nilai tersebut secara konsisten.

Dalam konteks profesi keperawatan, etika profesi dapat dipahami sebagai pedoman moral eksternal yang mengatur hubungan perawat dengan pasien, masyarakat, dan profesinya. Sementara itu, akhlak menjadi kekuatan internal yang membangun kesadaran bahwa pelayanan kepada pasien bukan hanya kewajiban profesional, tetapi juga bentuk tanggung jawab moral dan kemanusiaan.[17]

Integrasi antara akhlak dan etika profesi memungkinkan kode etik keperawatan tidak berhenti sebagai aturan formal, tetapi berkembang menjadi nilai yang melekat dalam diri mahasiswa. Nilai seperti menjaga kerahasiaan pasien, menghormati martabat manusia, memberikan pelayanan secara adil, berkomunikasi secara santun, dan bertindak penuh tanggung jawab merupakan bentuk pertemuan antara prinsip etika profesi dan nilai akhlak.

Oleh karena itu, pembelajaran akhlak memiliki posisi strategis dalam memperkuat kode etik profesi karena membantu mahasiswa membangun kesadaran moral yang berasal dari dalam diri, bukan hanya kepatuhan terhadap aturan yang berasal dari luar.

1.5.4. Teori Internalisasi Nilai dalam Pendidikan

Internalisasi nilai merupakan proses ketika suatu nilai yang awalnya berada di luar diri seseorang kemudian diterima, dipahami, diyakini, dan menjadi bagian dari sistem kepribadian individu. Dalam pendidikan karakter, nilai tidak cukup hanya disampaikan melalui pembelajaran, tetapi harus mengalami proses penghayatan sehingga mampu memengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Proses internalisasi nilai dalam pendidikan dapat berlangsung melalui beberapa tahapan, yaitu pemahaman nilai, penerimaan

---

[17] Susilaningsih, F. S., Rivai, A. F., Nurgiwiati, E., & Mediawati, A. S., *Modul Model Simple Integrasi Etik dalam Pelayanan Kesehatan Primer dan di Rumah Sakit*. (Yogyakarta: Deepublish, 2020), hlm. 27.

nilai, penghayatan nilai, pembiasaan nilai, dan penerapan nilai dalam kehidupan nyata. Pada tahap awal, peserta didik mengenal dan memahami suatu nilai. Selanjutnya, nilai tersebut diterima secara personal sehingga membentuk keyakinan moral.[18] Melalui pembiasaan dan pengalaman, nilai tersebut kemudian berkembang menjadi karakter yang tercermin dalam perilaku.

Dalam konteks mahasiswa keperawatan, internalisasi nilai menjadi proses penting dalam memperkuat kode etik profesi. Mahasiswa tidak cukup hanya mengetahui prinsip beneficence, non-maleficence, autonomy, justice, dan confidentiality, tetapi perlu memahami makna moral dari prinsip tersebut dan menjadikannya dasar dalam bertindak ketika menghadapi situasi nyata.[19]

Dengan demikian, pembelajaran akhlak berperan sebagai media internalisasi nilai yang membantu mahasiswa menghubungkan pengetahuan etik dengan kesadaran moral dan perilaku profesional.

1.5.5. Penguatan Kode Etik Profesi dalam Pendidikan Keperawatan

Penguatan kode etik profesi merupakan proses pendidikan yang bertujuan memperkokoh pemahaman, kesadaran, dan penerapan nilai etik dalam diri mahasiswa keperawatan. Penguatan tidak hanya berarti meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai aturan etik, tetapi juga membangun kemampuan mahasiswa dalam memahami alasan moral di balik setiap tindakan profesional.

---

[18] Faradila, F., dan Khasanah, N, Proses Internalisasi Nilai Religius Anak Usia Dini Melalui Pembiasaan Ibadah di RA Rowolaku, *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, *11*(2), 2026, hlm. 1208-1217.

[19] Nurohmat, S., dan Ruswadi, I., *Etika Keperawatan: Panduan Praktis bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan dalam Bertindak dan Berperilaku*, (Jawa Barat: Penerbit Adab, 2021), hlm. 35.

Dalam proses pendidikan, penguatan kode etik dapat dilakukan melalui pembelajaran etik, integrasi nilai akhlak dalam berbagai mata kuliah, pembahasan kasus dilema etik, refleksi pengalaman praktik klinik, serta pembiasaan perilaku profesional dalam lingkungan akademik.[20]

Penguatan kode etik juga berlangsung melalui pengalaman nyata mahasiswa ketika berinteraksi dengan dosen, teman sebaya, tenaga kesehatan, dan pasien selama praktik klinik. Pengalaman tersebut menjadi ruang pembelajaran yang memungkinkan mahasiswa memahami bahwa profesionalisme keperawatan tidak hanya berkaitan dengan keterampilan, tetapi juga dengan sikap, nilai, dan tanggung jawab moral.

1.5.6. Peran Pendidik dan Mahasiswa dalam Penguatan Kode Etik Profesi

Pendidik memiliki posisi strategis dalam penguatan kode etik profesi karena dosen tidak hanya berperan sebagai penyampai ilmu pengetahuan, tetapi juga sebagai figur teladan dalam menunjukkan perilaku profesional. Sikap dosen dalam berkomunikasi, memberikan bimbingan, melakukan evaluasi, menyelesaikan permasalahan, dan berinteraksi dengan mahasiswa menjadi pengalaman pendidikan yang membentuk pemahaman mahasiswa mengenai profesionalisme.[21]

Keteladanan pendidik menjadi unsur penting dalam pembelajaran akhlak karena mahasiswa sering kali belajar nilai bukan hanya melalui materi yang diberikan, tetapi melalui contoh nyata yang mereka lihat dalam kehidupan akademik.

---

[20] Liani, A. M., *Profesionalisme Guru di Era Transformasi Pendidikan,* (Gowa: CV. Ruang Tentor, 2025), hlm. 8.

[21] Sudirman, S. H. F., Ukago, Z., Rangkoly, S. A., & Telussa, R. P., *Profesi Pendidikan: Teori, Praktik, dan Tantangan Masa Depan*. (Jawa Timur: Kramantara JS, 2026), hlm. 47.

Sementara itu, mahasiswa merupakan subjek utama dalam proses penguatan kode etik. Mahasiswa tidak hanya menerima nilai yang diberikan oleh institusi, tetapi secara aktif menginterpretasikan, menghayati, dan menerapkan nilai tersebut dalam pengalaman akademik maupun praktik klinik. Keberhasilan penguatan kode etik sangat dipengaruhi oleh kesiapan mahasiswa dalam melakukan refleksi dan menjadikan nilai etik sebagai bagian dari identitas profesionalnya.

1.5.7. Peran Institusi Pendidikan dalam Penguatan Kode Etik Profesi

Institusi pendidikan memiliki tanggung jawab dalam menciptakan lingkungan yang mendukung proses penguatan kode etik profesi mahasiswa. Penguatan tersebut tidak hanya dilakukan melalui kurikulum formal, tetapi juga melalui budaya akademik, kebijakan institusi, kegiatan pembinaan mahasiswa, metode pembelajaran, dan lingkungan pendidikan yang mencerminkan nilai moral.[22]

Dalam konteks STIKes Kabupaten Pidie, institusi memiliki peran penting dalam membangun ekosistem pendidikan yang mengintegrasikan nilai akhlak dengan tuntutan profesionalisme keperawatan. Institusi tidak hanya bertugas menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi klinis, tetapi juga memiliki karakter profesional yang berlandaskan integritas moral dan nilai kemanusiaan.

Dengan demikian, penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak merupakan proses yang melibatkan keterpaduan antara nilai Islam, standar profesi keperawatan, proses internalisasi nilai, keteladanan pendidik, kesiapan mahasiswa, dan dukungan sistem pendidikan institusi.

---

[22] Muhammad Irfan Syahroni, M. S. I., *Integrasi Kurikulum Pendidikan Pesantren dalam Perguruan Tinggi:(Konsep, Praktik, dan Model Pembelajaran PAI)*, (Sumatera Barat: CV. Dunia Penerbitan buku, 2025), hlm. 54.

1.6. Kajian Penelitian Terdahulu

Kajian penelitian terdahulu merupakan bagian penting dalam penelitian disertasi karena berfungsi untuk mengetahui posisi penelitian yang akan dilakukan dalam perkembangan ilmu pengetahuan. Kajian terdahulu tidak hanya bertujuan menemukan kesamaan tema penelitian, tetapi juga digunakan untuk mengidentifikasi kontribusi ilmiah, keterbatasan penelitian sebelumnya, serta ruang kajian yang masih belum memperoleh perhatian secara mendalam. Melalui kajian penelitian terdahulu, peneliti dapat merumuskan *research gap* sekaligus memperjelas aspek kebaruan (*novelty*) dari penelitian yang dilakukan.

Penelitian mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan berada dalam ruang kajian interdisipliner yang menghubungkan pendidikan Islam, pendidikan karakter, etika profesi, dan pendidikan keperawatan. Berdasarkan telaah terhadap berbagai penelitian terdahulu, ditemukan beberapa penelitian yang memiliki keterkaitan dengan fokus penelitian ini.

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Tien Partinah, Zuhriya Meilita, dan Noviyanti dengan judul *"Peranan Kode Etik Profesi Keperawatan dalam Kompetensi Praktik dalam Pandangan Hukum"*[23] membahas hubungan antara kode etik profesi keperawatan, kompetensi praktik, serta potensi terjadinya pelanggaran hukum dalam pelayanan keperawatan. Penelitian tersebut dilakukan pada perawat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan menunjukkan bahwa penerapan prinsip kehati-hatian (*care*), pelaksanaan dokumentasi tindakan secara benar, serta peningkatan kompetensi profesional merupakan faktor penting dalam mengurangi risiko kelalaian maupun tindakan yang bertentangan dengan standar profesi.

---

[23] Partinah, T., Meilita, Z., Noviyanti, N., dan Rafingah, S., "Peranan Kode Etik Profesi Keperawatan dalam Kompetensi Praktik dalam Pandangan Hukum Tahun 2020," *Afiat*, Vol. 6, No. 1, 2020, hlm. 9-15.

Penelitian tersebut memberikan kontribusi dalam menjelaskan bahwa kode etik profesi keperawatan memiliki fungsi penting sebagai pedoman moral dalam menjaga kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (*patient safety*). Kode etik tidak hanya menjadi aturan formal, tetapi juga menjadi mekanisme pengendalian perilaku profesional agar tindakan keperawatan sesuai dengan standar moral dan tanggung jawab profesi.

Namun demikian, penelitian tersebut lebih berfokus pada penerapan kode etik pada perawat yang telah menjalankan praktik profesional. Kajian tersebut belum menjelaskan bagaimana proses pembentukan kesadaran etik sejak tahap pendidikan keperawatan berlangsung. Aspek mengenai bagaimana mahasiswa memahami, menerima, dan memperkuat nilai kode etik melalui proses pembelajaran, keteladanan dosen, budaya akademik, serta pengalaman praktik klinik belum menjadi fokus utama penelitian.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan menjadi penting dilakukan karena pembentukan karakter etik tidak hanya dimulai ketika seseorang telah menjadi tenaga profesional, tetapi perlu dibangun sejak masa pendidikan. Penelitian ini menawarkan perspektif bahwa kode etik bukan hanya seperangkat aturan eksternal, tetapi nilai profesional yang perlu diperkuat melalui proses pendidikan dan internalisasi akhlak.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh De Intan Fitria, Akhmad Faozi, dan Dewi Dolifah dengan judul *"Hubungan Pengetahuan Kode Etik Keperawatan dengan Perilaku Non-Maleficence Perawat di Ruang Rawat Inap"*[24] mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan kode etik keperawatan dengan perilaku perawat dalam mencegah tindakan yang dapat merugikan pasien.

---

[24] Faozi, A., dan Dolifah, D., "Hubungan Pengetahuan Kode Etik Keperawatan dengan Perilaku Non-Maleficence Perawat di Ruang Rawat Inap," *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, Vol. 7, No. 1, 2024, hlm. 216-222.

Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan menunjukkan bahwa pemahaman terhadap kode etik memiliki hubungan dengan perilaku profesional perawat.

Penelitian tersebut memberikan kontribusi empiris bahwa aspek kognitif berupa pengetahuan etik merupakan salah satu unsur penting dalam membangun perilaku profesional. Semakin baik pemahaman seseorang terhadap prinsip etik, semakin besar kemungkinan prinsip tersebut diterapkan dalam pelayanan keperawatan.

Meskipun demikian, penelitian tersebut belum menjelaskan bagaimana pengetahuan etik berkembang menjadi kesadaran moral yang melekat dalam diri individu. Pendekatan kuantitatif yang digunakan mampu menjelaskan hubungan antarvariabel, tetapi belum mampu menggambarkan proses pendidikan yang membentuk kesadaran etik, termasuk bagaimana mahasiswa memaknai kode etik, bagaimana nilai tersebut diinternalisasi melalui pembelajaran akhlak, serta bagaimana pengalaman pendidikan memengaruhi pembentukan perilaku profesional.

Penelitian ini melengkapi keterbatasan tersebut dengan mengkaji proses penguatan kode etik melalui pendekatan kualitatif, sehingga dapat memahami bagaimana nilai etik dibangun melalui pembelajaran, pembiasaan, refleksi, dan pengalaman mahasiswa keperawatan.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Nina Aminah mengenai *"Integrasi Nilai-nilai Islam dalam Kurikulum Ilmu Keperawatan"*[25] mengkaji bagaimana nilai-nilai Islam dapat diintegrasikan dalam pendidikan keperawatan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai Islam seperti ketakwaan, keikhlasan, tanggung jawab, kepedulian, keramahan, dan sikap penyantun

---

[25] Aminah, N., "Integrasi Nilai-nilai Islam dalam Kurikulum Ilmu Keperawatan," *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, Vol. 13, No. 2, 2020, hlm. 284-292.

memiliki relevansi dengan pembentukan karakter tenaga kesehatan profesional.

Penelitian tersebut memberikan kontribusi penting karena menunjukkan bahwa pendidikan keperawatan tidak hanya membutuhkan pendekatan ilmiah dan klinis, tetapi juga membutuhkan penguatan nilai moral dan spiritual. Integrasi nilai Islam memberikan peluang bagi pendidikan keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki keseimbangan antara kompetensi profesional dan karakter moral.

Namun, penelitian tersebut lebih menitikberatkan pada aspek integrasi nilai Islam dalam kurikulum dan belum mendalami bagaimana nilai tersebut diperkuat dalam perilaku mahasiswa. Kajian tersebut belum menjelaskan proses perubahan nilai dari materi pembelajaran menjadi kesadaran pribadi, kebiasaan profesional, dan tindakan etik dalam menghadapi situasi nyata selama proses pendidikan klinik.

Penelitian ini memperluas kajian tersebut dengan tidak hanya melihat keberadaan nilai Islam dalam sistem pendidikan, tetapi menganalisis bagaimana pembelajaran akhlak menjadi mekanisme penguatan kode etik profesi keperawatan melalui proses internalisasi nilai.

Keempat, penelitian Bayu Fernadi mengenai *"Konsep Etika Religius Ibnu Athâ'illah Al-Sakandarî"*[26] membahas konsep etika religius dalam perspektif pemikiran Islam. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pembentukan perilaku manusia memiliki hubungan erat dengan kondisi spiritual dan moral individu melalui nilai keikhlasan, kesabaran, tawakal, serta kejujuran.

Penelitian tersebut memberikan kontribusi teoritis bahwa perilaku manusia tidak hanya dipengaruhi oleh aturan eksternal,

---

[26] Fermadi, B., "Konsep Etika Religius Ibnu Athā'illah Al-Sakandarī," *Asy-Syari'ah: Jurnal Hukum Islam*, Vol. 4, No. 2, 2018, hlm. 127-150.

tetapi juga oleh kualitas moral dan kesadaran spiritual yang ada dalam diri seseorang.

Namun, penelitian tersebut masih berada pada ranah filosofis-konseptual dan belum menghubungkan konsep etika religius dengan konteks pendidikan profesi kesehatan. Penelitian tersebut belum menjelaskan bagaimana nilai spiritual dan akhlak dapat diterapkan dalam pembentukan profesionalisme mahasiswa keperawatan. Penelitian ini memiliki kebaruan dengan menjembatani konsep akhlak Islam dengan kebutuhan pendidikan profesional keperawatan, yaitu menjadikan nilai akhlak sebagai dasar dalam memperkuat kesadaran etik mahasiswa.

Kelima, penelitian Zakiyah Isnawati dengan judul *"Islam, Etika dan Spiritualitas: Perannya dalam Dunia Konseling dan Keperawatan yang Multikultur*"[27] menjelaskan bahwa nilai spiritual dan moral memiliki peran penting dalam membangun hubungan profesional antara tenaga kesehatan dan pasien.

Penelitian tersebut memberikan pemahaman bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan aspek fisik, tetapi juga melibatkan dimensi psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Nilai empati, kepedulian, dan penghormatan terhadap manusia menjadi bagian penting dalam membangun hubungan terapeutik.

Akan tetapi, penelitian tersebut masih bersifat konseptual dan belum mengkaji secara empiris bagaimana institusi pendidikan membangun proses pembelajaran yang mengintegrasikan nilai spiritual, akhlak, dan kode etik profesi. Penelitian tersebut belum menjelaskan bagaimana mahasiswa keperawatan memperoleh pengalaman pendidikan yang memperkuat karakter etik mereka.

Penelitian ini mengembangkan kajian tersebut dengan menganalisis proses pendidikan yang menjadikan pembelajaran

---

[27] Isnawati, Z., dan Nurhayati, S., "Islam, Etika dan Spiritualitas: Perannya dalam Dunia Konseling dan Keperawatan yang Multikultur," *Journal of Guidance and Counseling*, Vol. 2, No. 1, 2018, hlm. 132-150.

akhlak sebagai sarana penguatan kode etik profesi mahasiswa keperawatan.

Keenam, penelitian Wulan Noviani mengenai *"Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta"*[28] menunjukkan bahwa pemahaman mahasiswa terhadap kode etik merupakan faktor penting dalam kesiapan menghadapi praktik profesional.

Penelitian tersebut memberikan kontribusi dalam menjelaskan bahwa mahasiswa perlu memiliki pemahaman etik sebelum memasuki dunia kerja sebagai perawat. Namun, penelitian tersebut lebih menekankan pada persepsi mahasiswa terhadap kode etik dan belum membahas faktor pendidikan yang membentuk persepsi tersebut. Aspek seperti pembelajaran akhlak, keteladanan dosen, budaya institusi, dan pengalaman akademik yang berperan dalam memperkuat kesadaran etik mahasiswa belum menjadi fokus utama penelitian tersebut.

Penelitian ini memiliki perbedaan karena tidak hanya melihat tingkat pemahaman mahasiswa terhadap kode etik, tetapi mengkaji proses penguatan nilai etik melalui pembelajaran akhlak sebagai bagian dari pembentukan identitas profesional calon perawat.

Berdasarkan kajian penelitian terdahulu tersebut, dapat diketahui bahwa penelitian mengenai kode etik profesi keperawatan selama ini lebih banyak berfokus pada pemahaman kode etik, hubungan pengetahuan etik dengan perilaku profesional, serta penerapan standar etik pada tenaga keperawatan yang telah bekerja.

Sementara itu, kajian mengenai nilai Islam dalam pendidikan keperawatan masih banyak berada pada aspek konseptual dan

---

[28] Noviani, W., "Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta," *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, Vol. 1, No. 1, 2016, hlm. 30-39.

integrasi kurikulum. Belum banyak penelitian yang mengkaji secara mendalam bagaimana pembelajaran akhlak berperan sebagai mekanisme penguatan kode etik profesi sejak tahap pendidikan mahasiswa keperawatan.

Oleh karena itu, penelitian ini memiliki posisi yang berbeda dari penelitian sebelumnya karena tidak hanya melihat kode etik sebagai seperangkat aturan profesional, tetapi menganalisis proses penguatan nilai etik melalui pembelajaran akhlak, keteladanan pendidik, budaya akademik, pengalaman praktik klinik, serta keterlibatan mahasiswa dalam membangun identitas profesional.

Kebaruan penelitian ini terletak pada upaya mengembangkan pemahaman integratif mengenai hubungan antara nilai akhlak Islam dan kode etik profesi keperawatan dalam membentuk karakter profesional mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

1.7. Sistematika Pembahasan

Adapun sistematika dalam penulisan Disertasi ini adalah sebagai berikut:

Bab I ini akan menjelaskan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, Kerangka Teori, kajian terdahulu serta sistematika penulisan.

Bab II ini akan membahas teori-teori yang digunakan dalam penelitian terkait penguatan kode etik melalui pembelajaran Akhlak dengan rincian pembahasan terkait Konsep Kode Etik Profesi Keperawatan, Konsep Pembelajaran Akhlak dalam Pendidikan Keperawatan, Relevansi Pembelajaran Akhlak dalam Membentuk Etika Profesi, Strategi penguatan Kode Etik Profesi dalam Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan serta Peran Lembaga Pendidikan, Pendidik dan Mahasiswa dalam penguatan Etik Profesi

Bab III akan dijelaskan tentang metodologi penelitian yang di ambil oleh peneliti untuk memecahkan masalah dan menemukan hasil serta solusi.

Bab IV ini akan menyajikan hasil penelitian berdasarkan data yang telah dikumpulkan, serta analisis mendalam terhadap penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak. Terdiri dari pembahasan tentang gambaran umum STIKES Pidie terkait Kurikulum Keperawatan, penguatan Kode Etik Profesi Keperawatan Mahasiswa STIKes Pidie, Peran Institusi Akademik dalam mengintegrasikan pembelajaran akhlak dalam kurikulum pendidikan, Peran Pendidik dan Mahasiswa dalam penguatan Etik Profesi Keperawatan Mahasiswa STIKes Pidie.

Bab V merupakan bab penutup yang berisi kesimpulan-kesimpulan, saran-saran dan rekomendasi yang penulis paparkan berdasarkan hasil penelitian. Penelitian ini akan dibagi ke dalam beberapa bab yang membahas berbagai aspek terkait penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

BAB II
LANDASAN TEORETIS

2.1. Landasan Filosofis Pendidikan Profesi Keperawatan

Pendidikan profesi keperawatan pada hakikatnya tidak hanya berorientasi pada penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan klinis, tetapi juga merupakan proses pembentukan manusia profesional yang memiliki integritas moral, tanggung jawab sosial, dan kesadaran etik dalam menjalankan tugas kemanusiaannya. Sebagai profesi yang berhadapan langsung dengan manusia dalam kondisi rentan, keperawatan membutuhkan tenaga profesional yang tidak hanya mampu melakukan tindakan berdasarkan standar keilmuan, tetapi juga memiliki kemampuan mempertimbangkan nilai, norma, dan prinsip moral dalam setiap keputusan yang diambil.

Landasan filosofis pendidikan profesi keperawatan berangkat dari pemahaman bahwa manusia merupakan makhluk yang memiliki dimensi multidimensional, yaitu dimensi biologis, psikologis, sosial, moral, dan spiritual. Oleh karena itu, proses pendidikan calon perawat tidak dapat direduksi hanya sebagai proses transfer pengetahuan *(knowledge transfer)* dan pelatihan keterampilan *(skill training)*, melainkan harus dipahami sebagai proses transformasi manusia *(human transformation)* menuju pribadi profesional yang memiliki kompetensi sekaligus karakter.[1]

Dalam konteks tersebut, pendidikan keperawatan memiliki tanggung jawab strategis dalam membangun keseimbangan antara kemampuan profesional dan kualitas moral mahasiswa. Kompetensi klinis memungkinkan mahasiswa melakukan pelayanan secara tepat berdasarkan standar keilmuan, sedangkan nilai etik dan akhlak menjadi dasar yang mengarahkan bagaimana

[1] Freska, W., & Yeni, F., *Psikologi dalam Profesi Keperawatan*, (Bantul: CV. Mitra Edukasi Negeri, 2022), hlm. 78.

kompetensi tersebut digunakan secara bertanggung jawab terhadap pasien, keluarga, masyarakat, dan profesi.

Oleh karena itu, kajian mengenai pendidikan profesi keperawatan perlu ditempatkan dalam perspektif filosofis yang lebih luas, yaitu pendidikan sebagai proses pembentukan manusia profesional. Pembahasan mengenai hakikat pendidikan menjadi penting untuk memahami bagaimana proses pendidikan mampu melahirkan tenaga keperawatan yang tidak hanya kompeten secara akademik, tetapi juga memiliki karakter profesional yang tercermin melalui perilaku etik, kepedulian, tanggung jawab, dan penghormatan terhadap martabat manusia.

2.1.1. Hakikat Pendidikan dalam Pembentukan Manusia Profesional

Pendidikan pada hakikatnya merupakan proses terencana untuk mengembangkan manusia secara menyeluruh, baik dalam dimensi intelektual, keterampilan, moral, sosial, maupun spiritual. Pendidikan tidak cukup dipahami sebagai kegiatan memindahkan pengetahuan dari pendidik kepada peserta didik, melainkan sebagai proses pembentukan cara berpikir, cara bersikap, dan cara bertindak. Melalui pendidikan, seseorang diarahkan agar mampu memahami dirinya, mengembangkan potensinya, mengambil keputusan secara bertanggung jawab, serta menjalankan perannya di tengah masyarakat.[2] Oleh karena itu, pendidikan profesi tidak hanya berorientasi pada penguasaan kemampuan kerja, tetapi juga pada pembentukan manusia yang memiliki kesadaran moral dan tanggung jawab terhadap konsekuensi dari tindakan profesionalnya.

Dalam konteks pendidikan profesi keperawatan, orientasi tersebut memperoleh arti yang lebih mendalam karena praktik keperawatan berhubungan langsung dengan kehidupan, kesehatan,

---

[2] Dewi, A. E. R., *Teori belajar dan pembelajaran,* (Padang: CV. Nusantara Press Indonesia, 2026), hlm. 2.

keselamatan, kerentanan, dan martabat manusia. Mahasiswa keperawatan tidak cukup hanya dipersiapkan untuk menguasai prosedur klinis, menggunakan teknologi kesehatan, atau melaksanakan intervensi keperawatan sesuai standar.[3] Mereka juga harus dibentuk menjadi pribadi yang mampu memahami kebutuhan pasien secara utuh, menghormati otonomi pasien, menjaga kerahasiaan, bertindak adil, menunjukkan empati, serta mempertanggungjawabkan setiap keputusan profesional. Dengan demikian, pendidikan profesi keperawatan merupakan proses pembentukan kompetensi sekaligus pembentukan identitas moral sebagai seorang perawat.

2.1.1.1.Pendidikan sebagai Proses Humanisasi

Menurut Freire, pendidikan merupakan proses humanisasi yang memungkinkan manusia mengembangkan kesadaran kritis dan menjadi subjek yang mampu memahami serta mengubah realitas kehidupannya. Freire menolak model pendidikan yang menempatkan peserta didik sebagai wadah pasif untuk menerima informasi. Pendidikan seharusnya berlangsung secara dialogis, memberi ruang kepada peserta didik untuk bertanya, merefleksikan pengalaman, menguji pengetahuan, dan membangun kesadaran mengenai tanggung jawabnya terhadap sesama.[4] Dalam perspektif tersebut, keberhasilan pendidikan tidak hanya ditandai oleh banyaknya informasi yang dikuasai, tetapi oleh berkembangnya kemampuan seseorang dalam memaknai pengetahuan dan menggunakannya secara bertanggung jawab.

Konsep humanisasi menempatkan peserta didik sebagai manusia yang memiliki kebebasan, pengalaman, nilai, kemampuan

---

[3] Kabak, E., Tukayo, I. J., & Kp, S., *Perawat pada Profesi, Peran, dan Pengembangan Diri*. (Jawa Tengah: CV Eureka Media Aksara, 2025), hlm 76.

[4] Paulo Freire, *Pedagogy of the Oppressed*, trans. Myra Bergman Ramos, (New York: Continuum, 1970), hlm. 52-53.

reflektif, dan tanggung jawab. Proses pendidikan tidak boleh mereduksi peserta didik menjadi sekadar objek kurikulum, target capaian pembelajaran, atau calon tenaga kerja. Pendidikan harus membantu peserta didik mengalami perkembangan sebagai manusia yang mampu mengenali martabat dirinya sekaligus menghargai martabat orang lain. Humanisasi juga mengandung dimensi etis karena kebebasan yang diperoleh melalui pendidikan tidak bersifat tanpa batas, tetapi selalu disertai tanggung jawab terhadap kehidupan bersama.

Dalam pendidikan keperawatan, pemikiran Freire menegaskan pentingnya pembelajaran yang tidak hanya berpusat pada hafalan teori dan kepatuhan mekanis terhadap prosedur. Mahasiswa perlu dilibatkan dalam diskusi kasus, refleksi pengalaman klinis, analisis dilema etik, dan dialog mengenai relasi kekuasaan dalam pelayanan kesehatan.[5] Pendekatan semacam ini memungkinkan mahasiswa memahami bahwa pasien bukan objek tindakan medis, melainkan manusia yang memiliki kehendak, nilai, latar belakang, kebutuhan, dan hak untuk dihormati. Dalam konteks penelitian disertasi ini, konsep humanisasi memperkuat argumentasi bahwa internalisasi kode etik profesi memerlukan proses reflektif dan dialogis. Kode etik tidak cukup disampaikan sebagai seperangkat pasal, tetapi perlu dipahami sebagai pedoman untuk menjaga kemanusiaan dalam setiap tindakan keperawatan.

Ki Hadjar Dewantara memandang pendidikan sebagai proses menuntun kekuatan kodrati yang terdapat dalam diri peserta didik agar mereka dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan, baik sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat. Konsep "menuntun" menunjukkan bahwa pendidikan tidak dimaksudkan untuk membentuk manusia secara represif berdasarkan kehendak pendidik. Pendidikan memberikan arah, keteladanan, lingkungan,

---

[5] Paulo Freire, *Pedagogy of the Oppressed*, ..., hlm. 53-55.

dan pendampingan agar potensi peserta didik berkembang secara wajar dan bertanggung jawab.[6]

Pandangan tersebut mengandung makna bahwa pendidik bukan hanya penyampai materi, melainkan figur yang membangun suasana belajar dan memberikan teladan. Proses pendidikan berlangsung melalui interaksi antara pengajaran, pembiasaan, pendampingan, dan keteladanan. Nilai tidak hanya diajarkan melalui penjelasan verbal, tetapi diperlihatkan dalam perilaku pendidik dan dibiasakan dalam kehidupan akademik. Pendidikan yang kehilangan unsur keteladanan berisiko menghasilkan peserta didik yang memahami nilai pada tingkat konseptual, tetapi tidak memiliki pengalaman nyata untuk menerapkannya.

Relevansinya terhadap pendidikan profesi keperawatan terletak pada kedudukan dosen dan pembimbing klinik sebagai model perilaku profesional. Mahasiswa mempelajari profesionalisme bukan hanya dari materi kuliah, tetapi juga dari cara pendidik berkomunikasi dengan pasien, menjaga kerahasiaan, menyelesaikan konflik, mengakui kesalahan, menghargai tenaga kesehatan lain, dan menanggapi pelanggaran etik. Dalam konteks penelitian ini, internalisasi kode etik profesi dipengaruhi oleh konsistensi antara nilai yang diajarkan dan perilaku yang dicontohkan dalam lingkungan pendidikan maupun praktik klinik.

Dewey menjelaskan pendidikan sebagai proses rekonstruksi pengalaman yang berlangsung secara berkelanjutan. Pengetahuan memperoleh makna ketika peserta didik dapat menghubungkannya dengan pengalaman, menguji konsekuensinya, dan menggunakannya untuk menghadapi situasi baru. Berdasarkan pemikiran ini, pembelajaran tidak seharusnya dipisahkan dari realitas kehidupan. Pengalaman merupakan sumber belajar yang

---

[6] Ki Hadjar Dewantara, *Karya Ki Hadjar Dewantara: Bagian Pertama Pendidikan*, (Yogyakarta: Majelis Luhur Persatuan Taman Siswa, 1977), hlm. 20-21.

harus diolah melalui proses refleksi agar menghasilkan pemahaman dan kemampuan bertindak yang lebih matang.[7]

Dalam pendidikan profesi, pengalaman lapangan memiliki posisi sentral karena pengetahuan profesional tidak sepenuhnya dapat diperoleh melalui pembelajaran di kelas. Mahasiswa perlu berhadapan dengan situasi nyata yang kompleks, tidak pasti, dan sering kali tidak dapat diselesaikan hanya dengan mengikuti prosedur baku. Pengalaman klinis memungkinkan mahasiswa menemukan hubungan antara teori, kondisi pasien, nilai moral, kebijakan institusi, serta konsekuensi dari keputusan yang diambil. Akan tetapi, pengalaman semata tidak selalu menghasilkan pembelajaran. Pengalaman baru memiliki nilai pendidikan apabila dianalisis dan direfleksikan secara sistematis.

Bagi pendidikan keperawatan, pandangan Dewey menunjukkan bahwa pembentukan profesionalisme memerlukan integrasi antara pembelajaran akademik, simulasi, pengalaman klinis, dan refleksi. Mahasiswa harus memperoleh kesempatan untuk menilai kembali tindakannya, memahami respons pasien, mengidentifikasi konflik nilai, dan memperbaiki keputusan profesional.[8] Dalam penelitian disertasi ini, pengalaman klinis dipandang sebagai ruang penting bagi aktualisasi kode etik. Tingkat internalisasi nilai etik dapat dilihat dari kemampuan mahasiswa menerjemahkan pengetahuan normatif menjadi pertimbangan dan perilaku ketika menghadapi situasi pelayanan yang konkret.

جامعة الرانري
AR-RANIRY

---

[7] John Dewey, *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education*, (New York: The Macmillan Company, 1916), hlm. 76-77.

[8] John Dewey, *Democracy and Education: An Introduction to the, ...,* hlm. 75-77.

2.1.1.2.Pendidikan Nasional sebagai Landasan Pembentukan Manusia Profesional

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menempatkan pendidikan sebagai usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk menciptakan proses pembelajaran agar peserta didik dapat mengembangkan potensinya. Potensi tersebut mencakup kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan keterampilan yang dibutuhkan oleh individu, masyarakat, bangsa, dan negara. Rumusan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan nasional tidak hanya diarahkan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga pada pembentukan kepribadian dan akhlak. UU Nomor 20 Tahun 2003 masih berstatus berlaku, meskipun beberapa ketentuannya telah mengalami pengujian atau perubahan terbatas.[9]

Secara filosofis, rumusan tersebut memperlihatkan bahwa pendidikan nasional menggunakan pendekatan integral terhadap perkembangan manusia. Kecerdasan tidak dipisahkan dari akhlak, keterampilan tidak dilepaskan dari pengendalian diri, dan pencapaian individual tidak dipisahkan dari kepentingan masyarakat. Pendidikan dengan demikian memiliki fungsi personal sekaligus sosial. Pada tingkat personal, pendidikan mengembangkan potensi dan kemandirian individu. Pada tingkat sosial, pendidikan mempersiapkan manusia agar mampu berpartisipasi dalam kehidupan bersama secara bertanggung jawab.

Tujuan pendidikan nasional sebagaimana diatur dalam Pasal 3 UU Nomor 20 Tahun 2003 juga menekankan perkembangan peserta didik agar menjadi manusia yang beriman, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, demokratis, dan bertanggung jawab. Komponen tersebut memperlihatkan bahwa profil manusia terdidik tidak dapat diukur hanya berdasarkan

---

[9] Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*, (Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2003), Pasal 1 ayat (1) dan Pasal 3.

kecakapan akademik. Tanggung jawab, kesehatan, kemandirian, moralitas, kreativitas, dan kemampuan hidup bersama merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari tujuan pendidikan.[10]

Dalam pendidikan keperawatan, tujuan pendidikan nasional tersebut diterjemahkan ke dalam pembentukan calon perawat yang kompeten, berintegritas, mandiri, dan bertanggung jawab. Kecakapan klinis harus disertai kemampuan mengendalikan diri, menghormati pasien, menjalankan kewenangan sesuai batas kompetensi, serta mempertimbangkan dampak sosial dan moral dari setiap tindakan. Seorang mahasiswa dapat memiliki keterampilan teknis yang baik, tetapi belum dapat disebut sebagai calon profesional yang utuh apabila tidak jujur dalam dokumentasi, mengabaikan kerahasiaan pasien, melakukan tindakan di luar kewenangannya, atau memperlakukan pasien tanpa penghormatan terhadap martabatnya.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, tujuan pendidikan nasional menjadi dasar normatif bahwa pendidikan kode etik profesi bukan materi tambahan yang berada di luar kompetensi utama. Pembentukan moral, tanggung jawab, kepribadian, dan pengendalian diri justru merupakan bagian dari tujuan pendidikan. Oleh karena itu, keberhasilan pendidikan profesi keperawatan harus dianalisis tidak hanya melalui capaian kognitif dan keterampilan klinis, tetapi juga melalui perubahan sikap dan konsistensi perilaku etik mahasiswa.

2.1.1.3.Tujuan Pendidikan Tinggi dalam Pembentukan Profesional

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi menegaskan bahwa pendidikan tinggi memiliki peran strategis dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi

---

[10] Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*, (Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2003), Pasal 3.

dengan tetap memperhatikan nilai humaniora. Pendidikan tinggi juga diarahkan untuk menghasilkan intelektual, ilmuwan, dan profesional yang berbudaya, kreatif, toleran, demokratis, berkarakter tangguh, dan memiliki keberanian untuk membela kebenaran.[11] Dengan demikian, profesionalisme dalam pendidikan tinggi tidak hanya berhubungan dengan penguasaan keahlian, tetapi juga dengan kebudayaan, karakter, kemanusiaan, dan keberpihakan terhadap kebenaran.

Tujuan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan tinggi memiliki tanggung jawab epistemologis sekaligus etis. Tanggung jawab epistemologis berkaitan dengan pengembangan pengetahuan, kemampuan ilmiah, dan kompetensi profesional. Sementara itu, tanggung jawab etis berkaitan dengan penggunaan pengetahuan untuk kepentingan manusia serta pencegahan penyalahgunaan keahlian. Pengetahuan yang tinggi tanpa tanggung jawab moral dapat menimbulkan kerugian yang lebih besar karena seorang profesional memiliki akses, kewenangan, dan kemampuan yang memengaruhi kehidupan orang lain.

Dalam bidang keperawatan, tanggung jawab etis tersebut menjadi sangat penting karena perawat memiliki hubungan langsung dan berkelanjutan dengan pasien. Perawat memperoleh akses terhadap tubuh, informasi pribadi, kondisi psikologis, serta kehidupan keluarga pasien. Kedekatan ini menempatkan perawat pada posisi yang membutuhkan kepercayaan tinggi. Oleh sebab itu, pendidikan tinggi keperawatan tidak boleh hanya menyiapkan lulusan yang mampu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan, melakukan intervensi, dan mengevaluasi hasil. Pendidikan juga harus memastikan bahwa seluruh kemampuan tersebut dijalankan secara manusiawi, aman, adil, dan bertanggung jawab.

---

[11] Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi*, (Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2012), bagian Menimbang huruf b dan c, serta Pasal 4 dan Pasal 5.

Menurut Delors dkk, menyatakan, pendidikan perlu dikembangkan melalui empat pilar pembelajaran, yaitu *learning to know, learning to do, learning to live together,* dan *learning to be.* Keempat pilar tersebut menegaskan bahwa pendidikan harus mencakup penguasaan pengetahuan, kemampuan bertindak, kemampuan hidup bersama, dan perkembangan kepribadian. UNESCO menekankan bahwa pendidikan formal tidak seharusnya terlalu memusatkan perhatian pada penguasaan pengetahuan dengan mengabaikan dimensi pembelajaran lainnya.[12]

Learning to know berkaitan dengan kemampuan memahami pengetahuan dan mengembangkan kapasitas untuk terus belajar. Dalam pendidikan keperawatan, dimensi ini mencakup penguasaan ilmu biomedik, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial, etik, hukum kesehatan, serta praktik berbasis bukti. Mahasiswa tidak hanya dituntut menghafal informasi, tetapi perlu memahami prinsip ilmiah, menghubungkan berbagai bidang pengetahuan, menilai validitas bukti, dan memperbarui kompetensinya sepanjang kehidupan profesional.[13]

Dalam penelitian disertasi ini, *learning to know* berhubungan dengan pengetahuan mahasiswa mengenai prinsip etik, kode etik profesi, hak pasien, tanggung jawab hukum, serta batas kewenangan perawat. Namun, penguasaan pengetahuan tersebut baru menjadi dasar awal. Kemampuan menjelaskan isi kode etik belum dengan sendirinya menunjukkan bahwa nilai-nilai di dalamnya telah terinternalisasi menjadi pertimbangan moral dan perilaku profesional.

Learning to do berkaitan dengan kemampuan menerapkan pengetahuan dalam tindakan, menghadapi situasi yang beragam,

---

[12] Jacques Delors et al., *Learning: The Treasure Within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*, (Paris: UNESCO Publishing, 1996), hlm. 85-97.

[13] Jacques Delors et al., *Learning: The Treasure Within. Report to,...*hlm. 85-97.

dan bekerja bersama orang lain. Pada pendidikan keperawatan, dimensi ini diwujudkan melalui keterampilan klinis, komunikasi terapeutik, keselamatan pasien, pengambilan keputusan, kerja tim interprofesional, serta kemampuan mengelola situasi yang tidak terduga.[14] Kompetensi tindakan tidak hanya berarti ketepatan prosedur, tetapi juga ketepatan dalam memilih tindakan berdasarkan kebutuhan pasien dan pertimbangan etik.

Relevansi *learning to do* terhadap penelitian ini terletak pada perubahan pengetahuan etik menjadi tindakan profesional. Internalisasi kode etik dapat diamati ketika mahasiswa menjaga privasi pasien, meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, melaporkan kesalahan, mendokumentasikan asuhan secara jujur, menjaga batas hubungan profesional, dan menolak tindakan yang membahayakan pasien. Dengan demikian, dimensi tindakan menjadi penghubung antara pemahaman normatif dan praktik etik.

Learning to live together menekankan pemahaman terhadap orang lain, penghargaan terhadap keberagaman, kesadaran mengenai saling ketergantungan, serta kemampuan menyelesaikan konflik secara konstruktif.[15] UNESCO menempatkan kemampuan hidup bersama sebagai bagian penting pendidikan karena kehidupan sosial selalu melibatkan perbedaan nilai, kepentingan, budaya, dan perspektif. Pendidikan harus membantu peserta didik mengelola perbedaan tersebut tanpa kehilangan penghormatan terhadap martabat manusia.

Dalam praktik keperawatan, mahasiswa berinteraksi dengan pasien, keluarga, perawat, dokter, tenaga kesehatan lain, dosen, pembimbing klinik, serta pengelola institusi. Setiap pihak dapat memiliki pandangan, kewenangan, dan kepentingan yang berbeda. Oleh karena itu, kemampuan bekerja sama, berkomunikasi secara

---

[14] Jacques Delors et al., *Learning: The Treasure Within. Report to,...*hlm. 85-97.

[15] Jacques Delors et al., *Learning: The Treasure Within. Report to,...*hlm. 85-97.

asertif, menghargai perbedaan budaya, dan menyelesaikan konflik merupakan bagian dari profesionalisme. Dalam penelitian disertasi ini, dimensi *learning to live together* memperjelas bahwa implementasi kode etik tidak hanya menyangkut hubungan perawat dengan pasien, tetapi juga h[16]ubungan dengan sejawat, profesi lain, institusi, dan masyarakat.

Learning to be berhubungan dengan perkembangan kepribadian, otonomi, kemampuan menilai, serta tanggung jawab pribadi. Dimensi ini menempatkan pendidikan sebagai proses "menjadi", bukan sekadar proses "memiliki". Peserta didik bukan hanya memiliki pengetahuan dan keterampilan, tetapi berkembang menjadi pribadi yang mampu mengambil keputusan berdasarkan identitas, nilai, dan tanggung jawabnya.[17] UNESCO mengaitkan dimensi ini dengan kemandirian penilaian dan tanggung jawab pribadi terhadap tujuan bersama.

Dalam pendidikan keperawatan, *learning to be* berarti proses menjadi perawat profesional yang tidak hanya mematuhi aturan karena pengawasan atau ancaman sanksi. Mahasiswa diharapkan mampu bertindak etik karena nilai profesional telah menjadi bagian dari identitas dirinya. Dalam konteks penelitian ini, *learning to be* merupakan dimensi paling dekat dengan internalisasi kode etik.[18] Internalisasi terjadi ketika prinsip etik tidak lagi dipandang sebagai tuntutan eksternal, melainkan sebagai komitmen personal yang mengarahkan penilaian dan perilaku mahasiswa, termasuk ketika tidak ada pengawasan langsung.

Keempat pilar tersebut tidak berdiri sendiri. Pengetahuan yang tidak diterapkan akan berhenti pada tingkat kognitif,

---

[16] Jacques Delors et al., *Learning: The Treasure Within. Report to,...* hlm. 85-97.

[17] Jacques Delors et al., *Learning: The Treasure Within. Report to,...* hlm. 85-97.

[18] Jacques Delors et al., *Learning: The Treasure Within. Report to,...* hlm. 85-97.

sedangkan keterampilan yang tidak dibimbing oleh nilai dapat berubah menjadi tindakan mekanis. Kemampuan hidup bersama membutuhkan kematangan pribadi, sementara identitas profesional memerlukan pengetahuan dan pengalaman. Oleh sebab itu, pendidikan keperawatan harus mengintegrasikan pengetahuan ilmiah, keterampilan klinis, relasi sosial, dan pembentukan kepribadian profesional dalam satu proses pendidikan yang berkesinambungan.

2.1.1.4. Pendidikan sebagai Pembentukan Karakter Profesional

Menurut Lickona, karakter yang baik terdiri atas tiga komponen yang saling berkaitan, yaitu *moral knowing, moral feeling,* dan *moral action*.[19] *Moral knowing* berkaitan dengan kemampuan memahami nilai, mengenali persoalan moral, mempertimbangkan berbagai sudut pandang, dan mengambil keputusan yang tepat. *Moral feeling* berkaitan dengan hati nurani, empati, kecintaan terhadap kebaikan, pengendalian diri, dan kerendahan hati. Adapun *moral action* merupakan kemampuan mewujudkan pengetahuan dan perasaan moral ke dalam tindakan nyata.[20]

Kerangka Lickona menunjukkan bahwa pendidikan karakter tidak cukup dilaksanakan melalui penyampaian pengetahuan tentang baik dan buruk. Seseorang dapat mengetahui suatu tindakan sebagai perbuatan yang salah, tetapi tetap melakukannya karena tidak memiliki kepedulian, komitmen, atau kemampuan mengendalikan diri. Sebaliknya, niat baik tanpa kemampuan mengambil keputusan dan bertindak juga tidak menghasilkan

---

[19] Thomas Lickona, *Educating for Character: How Our Schools Can Teach Respect and Responsibility*, (New York: Bantam Books, 1991), hlm. 51-63.

[20] Thomas Lickona, *Educating for Character: How Our Schools,...* hlm. 51-63.

perilaku moral. Pendidikan karakter dengan demikian harus mengintegrasikan aspek kognitif, afektif, dan perilaku.

Dalam pendidikan keperawatan, *moral knowing* mencakup pemahaman mengenai kode etik, prinsip bioetika, hak pasien, peraturan profesi, dan konsekuensi tindakan. *Moral feeling* terlihat melalui empati terhadap penderitaan pasien, kepedulian terhadap keselamatan, rasa bersalah ketika melakukan kelalaian, serta keberanian membela kepentingan pasien. Sementara itu, *moral action* diwujudkan melalui tindakan nyata yang jujur, aman, adil, menghormati privasi, dan sesuai dengan tanggung jawab profesional.[21]

Dalam konteks penelitian disertasi ini, kerangka Lickona membantu membedakan antara pengetahuan tentang kode etik dan internalisasi kode etik. Mahasiswa yang mampu menjawab pertanyaan mengenai prinsip etik belum tentu menunjukkan komitmen etik dalam praktik. Internalisasi baru terbentuk ketika pengetahuan mengenai nilai disertai kepekaan moral dan diwujudkan secara konsisten dalam perilaku profesional.

Rest dalam bukunya menjelaskan bahwa perilaku moral melibatkan sekurang-kurangnya empat proses, yaitu kepekaan moral, penilaian moral, motivasi moral, dan karakter moral. Kepekaan moral memungkinkan seseorang menyadari bahwa suatu situasi mengandung persoalan etik.[22] Penilaian moral diperlukan untuk menentukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Motivasi moral menempatkan nilai etik sebagai prioritas dibandingkan kepentingan lain, sedangkan karakter moral berhubungan dengan keteguhan dan kemampuan melaksanakan keputusan etik.

Model Rest memperlihatkan bahwa kegagalan etik tidak selalu terjadi karena seseorang tidak mengetahui aturan.

---

[21] Thomas Lickona, *Educating for Character: How Our Schools,...* hlm. 51-63.

[22] James R. Rest, *Moral Development: Advances in Research and Theory*, (New York: Praeger Publishers, 1986), hlm. 13-19.

Pelanggaran dapat terjadi karena individu tidak peka terhadap dampak tindakannya, tidak mampu menilai pilihan yang tersedia, lebih mengutamakan kepentingan pribadi, atau tidak memiliki keberanian untuk bertindak sesuai keputusan moral.[23] Karena itu, pendidikan etik harus mengembangkan seluruh proses tersebut, bukan hanya kemampuan mengingat ketentuan normatif.

Bagi mahasiswa keperawatan, kepekaan moral dibutuhkan untuk mengenali ancaman terhadap keselamatan dan martabat pasien. Penilaian moral diperlukan ketika mahasiswa menghadapi konflik antara instruksi atasan, kebutuhan pasien, aturan institusi, dan standar profesi. Motivasi moral dibutuhkan agar kepentingan pasien tetap diutamakan ketika terdapat tekanan waktu atau kepentingan kelompok. Karakter moral diperlukan agar mahasiswa berani menyampaikan masalah, menolak tindakan yang tidak aman, dan mempertanggungjawabkan keputusannya. Dalam penelitian ini, model Rest memberikan dasar untuk menganalisis internalisasi kode etik sebagai proses multidimensional, bukan sekadar tingkat pengetahuan.

Schön memperkenalkan konsep praktisi reflektif yang mampu berpikir di dalam tindakan dan melakukan refleksi setelah tindakan. Seorang profesional sering menghadapi situasi yang kompleks, unik, dan tidak sepenuhnya dapat diprediksi.[24] Dalam kondisi semacam itu, penerapan teori secara mekanis tidak memadai. Profesional perlu menilai situasi, menyesuaikan respons, serta mengevaluasi asumsi dan konsekuensi tindakannya.

Refleksi berfungsi mengubah pengalaman menjadi pembelajaran profesional. Melalui refleksi, mahasiswa dapat menelaah alasan di balik tindakannya, mengenali bias, memahami

---

[23] James R. Rest, *Moral Development: Advances in,...*hlm. 3-19.

[24] Donald A. Schön, *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*, (New York: Basic Books, 1983), hlm. 49-69.

perasaan pasien, dan mengidentifikasi kesenjangan antara nilai yang diyakini dan perilaku yang dilakukan. Refleksi juga membantu mahasiswa menyadari bahwa keputusan klinis selalu memiliki dimensi moral, meskipun pada awalnya tampak sebagai persoalan teknis.

Dalam konteks penelitian ini, refleksi menjadi mekanisme penting dalam internalisasi kode etik profesi. Diskusi kasus etik, jurnal reflektif, konferensi klinik, supervisi, dan pemberian umpan balik dapat membantu mahasiswa menghubungkan aturan profesi dengan pengalaman konkret. Tanpa refleksi, mahasiswa berisiko melakukan tindakan hanya karena kebiasaan, perintah pembimbing, atau tuntutan prosedur tanpa memahami alasan moral yang mendasarinya.

2.1.1.5. Pembentukan Profesionalisme dalam Disiplin Keperawatan

Carper, mengemukakan empat pola fundamental pengetahuan dalam keperawatan, yaitu pengetahuan empiris, estetis, personal, dan etis. Pengetahuan empiris berkaitan dengan ilmu dan bukti objektif, sedangkan pengetahuan estetis berhubungan dengan seni memahami situasi pasien dan memberikan respons yang tepat.[25] Pengetahuan personal berkaitan dengan pemahaman diri serta relasi autentik dengan pasien, sedangkan pengetahuan etis berhubungan dengan penilaian mengenai tindakan yang baik, benar, dan bertanggung jawab. Publikasi Carper menempatkan kompetensi klinis dan etika sebagai unsur yang sama-sama penting dalam disiplin keperawatan.

Kerangka Carper menunjukkan bahwa pengetahuan keperawatan bersifat multidimensional. Praktik yang hanya mengandalkan pengetahuan empiris akan menghasilkan pelayanan yang teknis, tetapi belum tentu responsif terhadap keunikan

[25] Barbara A. Carper, "Fundamental Patterns of Knowing in Nursing," *Advances in Nursing Science*, Vol. 1, No. 1, 1978, hlm. 13-23.

manusia.[26] Sebaliknya, empati yang tidak disertai pengetahuan ilmiah dapat menghasilkan tindakan yang berniat baik tetapi tidak aman. Profesionalisme keperawatan menuntut integrasi antara bukti ilmiah, keterampilan, relasi interpersonal, pemahaman diri, dan pertimbangan etik.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, pola pengetahuan etis dan personal memiliki hubungan kuat dengan internalisasi kode etik. Mahasiswa perlu memahami dirinya, nilai yang dianut, bias yang dimiliki, serta posisi kekuasaan yang muncul dalam hubungan dengan pasien. Kesadaran personal tersebut menjadi dasar agar mahasiswa dapat membangun relasi profesional yang menghormati pasien dan tidak menyalahgunakan kewenangan.

Menurut Watson, caring merupakan inti praktik keperawatan yang menempatkan hubungan manusia sebagai dasar pelayanan. Pandangan Watson menunjukkan bahwa kompetensi keperawatan tidak dapat direduksi menjadi kemampuan melakukan prosedur. Praktik keperawatan juga mencakup kehadiran, empati, penghormatan, perhatian terhadap pengalaman pasien, dan komitmen untuk menjaga martabat manusia.[27]

Konsep caring tidak hanya menggambarkan sikap ramah atau rasa kasihan, tetapi merupakan orientasi moral dalam hubungan perawat dan pasien. Tindakan keperawatan yang secara teknis benar belum sepenuhnya profesional apabila dilakukan tanpa komunikasi, tanpa persetujuan, atau tanpa menghormati privasi pasien.[28] Oleh karena itu, caring menjadi penghubung antara kompetensi klinis dan tanggung jawab moral.

Dalam penelitian disertasi ini, teori Watson memperkuat argumentasi bahwa kode etik profesi tidak akan berfungsi optimal

---

[26] Barbara A. Carper, "Fundamental Patterns of,...hlm. 13-23.

[27] Jean Watson, *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, (Boston: Little, Brown and Company, 1979), hlm. 9-10.

[28] Jean Watson, *Nursing: The Philosophy and Science,...*hlm. 9-10.

apabila hanya dipahami sebagai aturan normatif. Nilai etik harus diinternalisasi menjadi orientasi moral yang tercermin dalam perilaku caring. Kepatuhan terhadap kode etik bukan sekadar upaya menghindari sanksi, melainkan bentuk penghormatan terhadap martabat pasien sebagai manusia.

Benner menjelaskan perkembangan kompetensi perawat melalui tahapan *novice, advanced beginner, competent, proficient, dan expert.* Perkembangan tersebut berlangsung melalui pengalaman, pengenalan pola, serta peningkatan kemampuan memahami situasi secara menyeluruh.[29] Seorang pemula cenderung bergantung pada aturan, sedangkan praktisi yang lebih matang mampu memahami konteks dan menentukan prioritas secara lebih tepat.

Meskipun teori Benner berfokus pada perkembangan kompetensi klinis, tahapan tersebut juga relevan untuk memahami perkembangan moral. Mahasiswa pada tahap awal mungkin menjalankan aturan etik secara kaku karena belum memiliki pengalaman yang memadai. Seiring bertambahnya pengalaman dan refleksi, mahasiswa diharapkan mampu memahami alasan moral di balik aturan, mengenali situasi yang kompleks, dan menggunakan pertimbangan profesional tanpa meninggalkan prinsip etik.[30]

Dalam penelitian ini, perkembangan dari kepatuhan eksternal menuju komitmen internal merupakan indikator penting pembentukan profesional. Mahasiswa yang baru mengenal kode etik mungkin menaati aturan karena pengawasan dosen atau pembimbing klinik. Internalisasi terjadi ketika mahasiswa tetap bertindak etik dalam situasi yang tidak diawasi, mampu mempertanggungjawabkan alasannya, serta menjadikan nilai profesi sebagai bagian dari identitas diri.

---

[29] Patricia Benner, *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, (Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing Company, 1984), hlm. 13-34.

[30] Patricia Benner, *From Novice to Expert: Excellence and,* ...hlm. 13-34.

2.1.1.6. Sintesis Hakikat Pendidikan dalam Pembentukan Manusia Profesional

Berdasarkan berbagai perspektif tersebut, pendidikan dapat dipahami sebagai proses humanisasi, pengembangan potensi, rekonstruksi pengalaman, pembentukan karakter, dan pembentukan identitas profesional. Pendidikan tidak berhenti pada transmisi pengetahuan, melainkan mengarahkan peserta didik agar mampu menggunakan pengetahuan secara bijaksana dan bertanggung jawab. Manusia profesional bukan hanya seseorang yang dapat mengerjakan tugas sesuai standar, tetapi pribadi yang memahami makna pekerjaannya, mempertimbangkan konsekuensi tindakannya, dan menempatkan keahliannya untuk melindungi kepentingan manusia.

Profesionalisme keperawatan dengan demikian mengandung kesatuan antara kompetensi ilmiah, keterampilan klinis, karakter, kemampuan reflektif, dan tanggung jawab moral. Kompetensi teknis menjamin ketepatan tindakan, sedangkan karakter dan etika menentukan tujuan serta cara kompetensi tersebut digunakan. Ketika kedua unsur tersebut dipisahkan, pendidikan dapat menghasilkan tenaga yang terampil tetapi tidak memiliki kepekaan terhadap martabat, hak, dan keselamatan pasien.

Pendidikan profesi keperawatan perlu dirancang sebagai proses transformasi dari mahasiswa menjadi perawat yang memiliki identitas profesional. Transformasi tersebut terjadi melalui pembelajaran teori, pengalaman klinis, keteladanan pendidik, interaksi dengan pasien, pembiasaan, refleksi, evaluasi, serta budaya akademik yang konsisten. Kode etik profesi menjadi salah satu instrumen utama dalam proses tersebut karena memuat nilai dan kewajiban yang mengarahkan penggunaan pengetahuan serta kewenangan perawat.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, hakikat pendidikan sebagai pembentukan manusia profesional menjadi dasar untuk menempatkan internalisasi kode etik sebagai bagian esensial

pendidikan keperawatan. Internalisasi tidak dapat direduksi menjadi kemampuan mahasiswa menyebutkan atau menjelaskan ketentuan etik. Internalisasi merupakan proses perubahan ketika nilai profesi diterima secara sadar, terintegrasi dalam sistem nilai pribadi, digunakan dalam pengambilan keputusan, dan diwujudkan secara konsisten dalam perilaku.

Dengan demikian, keberhasilan pendidikan profesi keperawatan harus dilihat dari terbentuknya lulusan yang memiliki kesatuan antara apa yang diketahui, apa yang diyakini, dan apa yang dilakukan. Perawat profesional tidak hanya mengetahui tindakan yang benar, tetapi memiliki kepedulian untuk memilihnya, kemampuan untuk melaksanakannya, dan keberanian untuk mempertanggungjawabkannya. Kerangka ini memperkuat argumentasi penelitian bahwa pendidikan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk menghasilkan tenaga yang kompeten secara teknis, tetapi membentuk manusia profesional yang memiliki integritas, kesadaran etik, perilaku caring, dan tanggung jawab moral terhadap pasien, profesi, institusi, serta masyarakat.

2.2. Pendidikan Keperawatan sebagai Pendidikan Profesional

Pendidikan keperawatan merupakan bagian dari pendidikan profesi yang memiliki karakteristik khusus karena berorientasi pada pembentukan tenaga kesehatan yang tidak hanya memiliki kemampuan akademik dan keterampilan klinis, tetapi juga memiliki tanggung jawab etik dan moral dalam memberikan pelayanan kepada manusia. Berbeda dengan pendidikan keilmuan umum, pendidikan profesi keperawatan menempatkan manusia sebagai objek sekaligus subjek pelayanan, sehingga proses pembentukan mahasiswa keperawatan harus mencakup aspek

pengetahuan *(knowledge),* keterampilan *(skill),* sikap profesional *(professional attitude),* serta nilai kemanusiaan *(human values)*.[31]

Sebagai profesi yang memiliki hubungan langsung dengan keselamatan dan kualitas hidup pasien, keperawatan membutuhkan proses pendidikan yang mampu membangun identitas profesional sejak tahap pendidikan. Mahasiswa keperawatan tidak hanya dipersiapkan untuk menguasai prosedur tindakan keperawatan, tetapi juga diarahkan agar mampu mengambil keputusan secara bertanggung jawab, menghargai martabat pasien, menjaga kerahasiaan, serta menerapkan prinsip etik dalam setiap tindakan profesional.

Dalam perspektif pendidikan profesi, pembentukan seorang perawat profesional merupakan proses yang berlangsung secara bertahap melalui interaksi antara pembelajaran teoritis, pengalaman praktik klinik, keteladanan pendidik, serta internalisasi nilai-nilai profesi.[32] Oleh karena itu, pendidikan keperawatan memiliki peran strategis dalam menanamkan nilai etik dan moral agar kode etik profesi tidak hanya dipahami sebagai seperangkat aturan formal, tetapi menjadi bagian dari kesadaran dan karakter mahasiswa.

Sejalan dengan fokus penelitian ini, pendidikan keperawatan dipahami sebagai ruang strategis untuk memperkuat kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak. Integrasi antara nilai profesional keperawatan dan nilai akhlak diharapkan mampu membentuk mahasiswa yang tidak hanya kompeten dalam aspek klinis, tetapi juga memiliki integritas moral, kepedulian, tanggung jawab, dan kesadaran spiritual dalam menjalankan profesinya.

AR-RANIRY

---

[31] Halimatussakdiah, S. K., M. Kep., et al., *Bunga Rampai: Pengalaman Praktik dan Pembelajaran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan*, (Jakarta Barat: Optimal Untuk Negeri, 2026), hlm. 25.

[32] Hasiolan, M. I. S., Wada, F. H., Puspitasari, I., Andas, A. M., dan Prima, A., *Role Modelling dalam Proses Pembimbingan Klinik Mahasiswa Ners (Becoming A Professional Nursing)*, (Jawa Tengah: PT Sonpedia Publishing Indonesia, 2026), hlm. 35.

Berdasarkan pemahaman tersebut, pembahasan mengenai pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesional perlu dikaji melalui dua aspek utama, yaitu hakikat profesi keperawatan dan kompetensi profesional perawat, sebagai dasar untuk memahami bagaimana proses pendidikan membentuk calon perawat yang memiliki kemampuan profesional sekaligus karakter etik.

2.2.1. Hakikat Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan merupakan salah satu bidang profesi kesehatan yang memiliki karakteristik khusus karena berorientasi pada pelayanan kemanusiaan, pengembangan ilmu, serta tanggung jawab moral terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Keperawatan tidak hanya dipandang sebagai pekerjaan yang menjalankan tindakan teknis berdasarkan instruksi medis, tetapi sebagai disiplin profesional yang memiliki landasan keilmuan, standar praktik, kode etik, kewenangan profesional, dan tanggung jawab sosial. Oleh karena itu, pendidikan keperawatan diarahkan bukan hanya untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang mampu melakukan prosedur klinis, tetapi membentuk individu profesional yang memiliki kemampuan berpikir kritis, kepedulian, integritas, dan komitmen terhadap nilai-nilai kemanusiaan.

Menurut Flexner, suatu bidang pekerjaan dapat dikategorikan sebagai profesi apabila memiliki dasar pengetahuan ilmiah, pendidikan formal yang terstruktur, orientasi pelayanan, organisasi profesi, serta standar etik yang mengatur perilaku anggotanya. Pandangan Flexner menjadi salah satu dasar penting dalam memahami karakteristik profesi modern, yaitu bahwa profesi tidak hanya dibangun melalui keterampilan praktis, tetapi melalui

integrasi antara ilmu pengetahuan, pendidikan khusus, dan tanggung jawab kepada masyarakat.[33]

Konsep profesi yang dikemukakan Flexner menunjukkan bahwa status profesional tidak semata-mata diperoleh karena seseorang memiliki kemampuan teknis tertentu. Profesionalisme membutuhkan legitimasi keilmuan dan moral yang menjadikan suatu profesi memiliki kewajiban sosial. Seorang profesional diberikan kepercayaan dan kewenangan karena masyarakat meyakini bahwa individu tersebut memiliki kompetensi serta komitmen untuk menggunakan keahliannya secara bertanggung jawab.

Dalam konteks keperawatan, pandangan Flexner memperkuat pemahaman bahwa perawat bukan sekadar pelaksana tindakan pelayanan kesehatan, melainkan tenaga profesional yang memiliki otonomi dalam menjalankan praktik berdasarkan ilmu keperawatan. Pendidikan keperawatan harus membentuk mahasiswa agar memahami bahwa kewenangan profesional selalu disertai dengan tanggung jawab etik.[34] Dalam penelitian disertasi ini, konsep profesi Flexner menjadi dasar argumentasi bahwa internalisasi kode etik merupakan komponen fundamental dalam membentuk identitas profesional mahasiswa keperawatan, karena kompetensi tanpa tanggung jawab moral belum mencerminkan profesionalisme yang utuh.

Menurut Wilensky, suatu pekerjaan berkembang menjadi profesi melalui proses profesionalisasi yang meliputi pembentukan keahlian khusus, pendidikan formal, organisasi profesi, pengakuan masyarakat, dan pengembangan kode etik. Profesionalisasi menunjukkan bahwa suatu bidang pekerjaan mengalami transformasi dari pekerjaan berbasis keterampilan menuju bidang

---

[33] Abraham Flexner, *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, (New York: Carnegie Foundation, 1910), hlm. 25-35.

[34] Abraham Flexner, *Medical Education in the United, ...*hlm. 25-35.

yang memiliki sistem pengetahuan dan tanggung jawab yang lebih kompleks.[35]

Pandangan Wilensky menjelaskan bahwa profesi selalu memiliki hubungan erat dengan kepercayaan publik. Masyarakat memberikan kewenangan tertentu kepada profesi karena profesi tersebut memiliki mekanisme pengendalian diri melalui standar kompetensi dan kode etik. Kode etik berfungsi sebagai instrumen pengaturan moral yang menjaga agar kewenangan profesional tidak digunakan secara sewenang-wenang.[36]

Dalam keperawatan, kode etik memiliki kedudukan penting karena hubungan perawat dengan pasien melibatkan aspek kerentanan, kepercayaan, dan ketergantungan. Pasien memberikan akses kepada perawat terhadap informasi pribadi, kondisi fisik, serta aspek kehidupan yang bersifat sensitif. Oleh karena itu, mahasiswa keperawatan perlu memahami bahwa menjadi perawat bukan hanya berarti memiliki kemampuan melakukan tindakan keperawatan, tetapi juga memiliki kewajiban menjaga kepercayaan masyarakat. Dalam penelitian ini, teori profesionalisasi Wilensky memperkuat analisis bahwa keberhasilan pendidikan keperawatan tidak hanya diukur melalui penguasaan kompetensi klinis, tetapi melalui kemampuan mahasiswa menginternalisasi nilai profesi dalam perilaku sehari-hari.

2.2.1.1. Karakteristik Profesi Keperawatan

Menurut Hall, profesionalisme suatu bidang dapat dilihat melalui beberapa karakteristik utama, yaitu penggunaan organisasi profesi sebagai wadah pengembangan, keyakinan terhadap pelayanan publik, penggunaan standar kompetensi, otonomi dalam pengambilan keputusan, serta pengakuan terhadap bidang keilmuan tertentu. Profesionalisme tidak hanya berkaitan dengan kemampuan

---

[35] Harold L. Wilensky, "The Professionalization of Everyone?", *American Journal of Sociology*, Vol. 70, No. 2 (September 1964), hlm. 137-158.

[36] Harold L. Wilensky, "The Professionalization of, ...hlm. 137-158.

individu, tetapi juga mencerminkan nilai kolektif yang dimiliki oleh suatu profesi.[37]

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa profesi memiliki dimensi internal dan eksternal. Dimensi internal berkaitan dengan identitas, nilai, dan komitmen anggota profesi terhadap standar yang berlaku. Sementara itu, dimensi eksternal berkaitan dengan pengakuan masyarakat terhadap peran dan kontribusi profesi. Sebuah profesi akan kehilangan kepercayaan publik apabila anggotanya tidak mampu mempertahankan standar etik dan kompetensi yang telah ditetapkan.

Dalam disiplin keperawatan, karakteristik profesional tercermin melalui keberadaan pendidikan keperawatan formal, organisasi profesi, standar praktik, kode etik keperawatan, serta tanggung jawab terhadap keselamatan pasien. Perawat memiliki kewenangan untuk melakukan pengkajian, menentukan masalah keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi respons pasien secara profesional.

Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa karakteristik profesi menjadi dasar untuk memahami mengapa kode etik harus menjadi bagian dari proses pendidikan keperawatan. Mahasiswa keperawatan bukan hanya dipersiapkan sebagai tenaga kerja kesehatan, tetapi sebagai calon anggota profesi yang akan membawa nilai dan tanggung jawab keperawatan dalam praktik nyata. Oleh karena itu, tingkat internalisasi kode etik menjadi indikator penting dalam melihat kesiapan mahasiswa memasuki dunia profesi.

Menurut Kozier et al. keperawatan merupakan profesi yang berorientasi pada pemberian asuhan kepada individu, keluarga, dan komunitas dengan menggunakan pendekatan ilmiah serta mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Keperawatan memiliki fokus utama pada upaya

---

[37] N. A. Azis, *Model Interaksi Independensi Auditor*, (Kota Pekalongan: Penerbit NEM, 2021), hlm. 15.

mempertahankan, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan melalui hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.[38]

Pandangan Kozier menunjukkan bahwa keperawatan memiliki karakteristik menyeluruh, yang membedakannya dari pekerjaan teknis lainnya. Perawat tidak hanya berinteraksi dengan penyakit, tetapi dengan manusia yang mengalami kondisi sakit. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan membutuhkan kemampuan mengintegrasikan ilmu pengetahuan dengan kemampuan memahami pengalaman subjektif pasien.

Dalam penelitian disertasi ini, konsep keperawatan holistik Kozier memperkuat argumentasi bahwa kode etik profesi tidak dapat dipisahkan dari praktik keperawatan. Prinsip menghargai martabat manusia, menjaga privasi, memberikan pelayanan tanpa diskriminasi, serta menunjukkan kepedulian merupakan nilai yang melekat dalam praktik keperawatan profesional.

2.2.1.2. Keilmuan Keperawatan

Menurut Fawcett, keperawatan merupakan disiplin ilmu yang memiliki struktur pengetahuan tersendiri yang dibangun melalui paradigma keperawatan, teori, konsep, dan hasil penelitian ilmiah. Paradigma keperawatan terdiri atas empat konsep utama, yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Keempat konsep tersebut menjadi dasar dalam memahami fenomena keperawatan dan mengembangkan praktik berbasis ilmu.[39]

Pandangan Fawcett menegaskan bahwa keperawatan bukan sekadar penerapan ilmu kedokteran atau pelaksanaan prosedur pelayanan kesehatan. Keperawatan memiliki perspektif keilmuan

---

[38] G. H. Pertiwi, S. M. Yuniarsih, P. Wulandini, M. Y. Kosim, dan M. Munir, *Keperawatan Komunitas: Konsep, Praktik, dan Inovasi*, (Surakarta: Tahta Media Group, 2026), hlm. 35.

[39] P. I. Daryaswanti, A. Rahmanti, W. Astutik, N. M. D. P. Pendet, K. A. J. Widyanata, I. K. Artawan, dkk., *Teori dalam Keperawatan*, (Jawa Tengah: PT Sonpedia Publishing Indonesia, 2023), hlm. 10.

sendiri yang menempatkan manusia sebagai pusat pelayanan. Ilmu keperawatan berkembang melalui penelitian dan teori yang menjelaskan bagaimana perawat memberikan respons terhadap kebutuhan manusia dalam berbagai kondisi kesehatan. Dalam pendidikan keperawatan, pemahaman terhadap keilmuan profesi menjadi penting agar mahasiswa tidak melihat tindakan keperawatan hanya sebagai serangkaian prosedur. Setiap tindakan memiliki dasar ilmiah, tujuan terapeutik, dan konsekuensi etik. Perawat harus mampu mengintegrasikan pengetahuan ilmiah dengan pertimbangan moral ketika memberikan pelayanan.

Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa pemahaman terhadap keilmuan keperawatan menjadi fondasi bagi internalisasi kode etik. Mahasiswa yang memahami hakikat ilmu keperawatan akan lebih mudah memahami bahwa kode etik bukan aturan eksternal, tetapi bagian dari identitas disiplin ilmu yang mengarahkan penggunaan pengetahuan dan kewenangan profesional.

Menurut Newman, Sime, dan Corcoran-Perry, perkembangan ilmu keperawatan berfokus pada pemahaman pola kehidupan manusia dan pengalaman kesehatan sebagai fenomena yang kompleks. Perspektif ini menunjukkan bahwa keperawatan tidak hanya melihat pasien berdasarkan kondisi biologis, tetapi juga memperhatikan pengalaman manusia secara keseluruhan.[40]

Pandangan tersebut memperkuat konsep bahwa praktik keperawatan membutuhkan pendekatan manusiawi. Dua pasien dengan diagnosis medis yang sama dapat memiliki kebutuhan keperawatan yang berbeda karena dipengaruhi oleh pengalaman, nilai, keluarga, budaya, dan kondisi psikososial masing-masing.

Dalam penelitian ini, perspektif Newman et al. memperkuat bahwa profesionalisme keperawatan membutuhkan kemampuan memahami manusia secara menyeluruh. Internalisasi kode etik

---

[40] Margaret A. Newman, Margaret Sime, dan Suzanne Corcoran-Perry, "The Focus of the Discipline of Nursing," *Advances in Nursing Science*, Vol. 14, No. 1 (1991), hlm. 1-6.

menjadi penting karena nilai etik membantu mahasiswa melihat pasien bukan sebagai objek tindakan, melainkan sebagai manusia yang memiliki hak, nilai, dan martabat.

2.2.1.3. Hubungan Perawat dan Pasien

Menurut Peplau, hubungan antara perawat dan pasien merupakan hubungan interpersonal yang menjadi inti praktik keperawatan. Peplau menjelaskan bahwa hubungan keperawatan berkembang melalui beberapa tahap, yaitu orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Hubungan tersebut bukan sekadar interaksi komunikasi, tetapi proses terapeutik yang membantu pasien memahami kondisi kesehatan dan mencapai perubahan positif.[41]

Teori Peplau menunjukkan bahwa kualitas hubungan perawat-pasien sangat menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan. Perawat tidak hanya memberikan tindakan fisik, tetapi membangun hubungan berdasarkan kepercayaan, komunikasi, penghargaan, dan pemahaman terhadap kebutuhan pasien. Dalam konteks pendidikan keperawatan, teori Peplau menegaskan bahwa mahasiswa perlu dilatih untuk mengembangkan kemampuan interpersonal selain kemampuan teknis. Kemampuan berkomunikasi, mendengarkan, menunjukkan empati, dan menjaga batas profesional merupakan bagian dari kompetensi keperawatan.[42]

Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa kode etik profesi menjadi dasar moral dalam membangun hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Nilai seperti menghormati otonomi pasien, menjaga kerahasiaan, memberikan

---

[41] Mukhoirotin, S. K., H. S. Agustina, R. T. H. D. Rusiawati, S. S., Y. Dafroyati, K. Rahma, dkk., *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan*, (Jakarta Barat: Optimal Untuk Negeri, 2025), hlm. 45.

[42] Mukhoirotin, S. K., H. S. Agustina, R. T. H. D. Rusiawati, S. S., Y. Dafroyati, K. Rahma, dkk., *Buku Ajar Komunikasi, ...*hlm. 45.

pelayanan secara adil, dan menghargai martabat pasien merupakan prinsip yang menentukan kualitas hubungan profesional.

Menurut Jean Watson, caring merupakan inti dari praktik keperawatan yang menempatkan hubungan manusia sebagai dasar pelayanan. Watson menjelaskan bahwa keperawatan tidak dapat dipahami hanya melalui kemampuan melakukan tindakan teknis, tetapi harus mencakup dimensi kemanusiaan, empati, perhatian, dan penghormatan terhadap pengalaman pasien.[43]

Pandangan Watson menunjukkan bahwa profesionalisme keperawatan memiliki dimensi moral yang kuat. Perawat tidak hanya bertanggung jawab terhadap hasil tindakan klinis, tetapi juga terhadap pengalaman pasien selama menerima pelayanan. Tindakan yang benar secara prosedural belum tentu mencerminkan keperawatan profesional apabila dilakukan tanpa kepedulian terhadap kondisi manusia yang dilayani. Dalam penelitian disertasi ini, teori Watson memperkuat argumentasi bahwa kode etik profesi tidak akan berjalan optimal apabila hanya dipahami sebagai aturan normatif. Nilai etik harus diinternalisasi menjadi prinsip moral yang tercermin dalam perilaku caring mahasiswa keperawatan ketika berinteraksi dengan pasien.

2.2.1.4. Tanggung Jawab Sosial Profesi Keperawatan

Menurut Parsons, profesi memiliki karakteristik pelayanan sosial karena memperoleh kepercayaan masyarakat berdasarkan kompetensi dan komitmen moral. Profesi tidak hanya mengejar kepentingan ekonomi individu, tetapi memiliki kewajiban untuk memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat.[44]

---

[43] Jean Watson, *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, (Boston: Little, Brown and Company, 1979), hlm. 9-10.

[44] E. S. Sulaiman, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan: Teori dan Implementasi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2021), hlm. 38.

Pandangan Parsons menjelaskan bahwa hubungan profesi dengan masyarakat dibangun melalui kepercayaan. Ketika suatu profesi diberikan kewenangan khusus, profesi tersebut memiliki kewajiban untuk menggunakan kewenangan tersebut secara bertanggung jawab. Pelanggaran etik dalam profesi kesehatan tidak hanya berdampak pada individu pasien, tetapi juga dapat merusak kepercayaan publik terhadap profesi.[45]

Dalam keperawatan, tanggung jawab sosial diwujudkan melalui pelayanan yang aman, bermutu, adil, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan tanpa diskriminasi, meningkatkan kesehatan masyarakat, serta berpartisipasi dalam upaya promotif dan preventif.

Relevansi konsep Parsons terhadap penelitian ini adalah bahwa internalisasi kode etik merupakan bentuk kesiapan mahasiswa untuk menjalankan tanggung jawab sosial profesi. Mahasiswa yang memahami nilai profesi akan menyadari bahwa setiap tindakan keperawatan memiliki dampak terhadap pasien, keluarga, institusi, dan citra profesi secara keseluruhan.

2.2.2. Kompetensi Profesional Perawat

Kompetensi profesional perawat merupakan kombinasi antara pengetahuan, keterampilan, sikap, nilai, dan kemampuan mengambil keputusan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan keperawatan secara aman dan bertanggung jawab. Kompetensi profesional tidak hanya berkaitan dengan kemampuan melakukan prosedur klinis, tetapi mencakup kemampuan berkomunikasi, mempertimbangkan aspek etik, memahami kebutuhan spiritual pasien, serta menunjukkan perilaku profesional.

Menurut Epstein dan Hundert, kompetensi profesional merupakan penggunaan komunikasi, pengetahuan, keterampilan teknis, penalaran klinis, nilai, dan refleksi dalam praktik sehari-hari

[45] E. S. Sulaiman, *Pemberdayaan Masyarakat di,...*hlm. 35.

untuk memberikan pelayanan yang bermanfaat bagi pasien. Kompetensi bukan sekadar kemampuan melakukan tugas tertentu, tetapi kemampuan mengintegrasikan berbagai aspek dalam situasi nyata.[46]

Pandangan Epstein dan Hundert menunjukkan bahwa kompetensi profesional bersifat multidimensional. Seorang tenaga profesional harus mampu menggabungkan kemampuan kognitif, psikomotor, dan afektif. Kompetensi klinis tanpa komunikasi yang baik dapat mengurangi kualitas pelayanan, sedangkan kemampuan komunikasi tanpa dasar ilmiah dapat menghasilkan pelayanan yang tidak efektif.[47]

Dalam konteks penelitian disertasi ini, konsep kompetensi profesional memperkuat bahwa kode etik merupakan salah satu dimensi kompetensi yang harus dikembangkan sejak pendidikan. Mahasiswa keperawatan tidak cukup hanya dinilai berdasarkan kemampuan klinis, tetapi juga berdasarkan kemampuan menerapkan nilai profesional dalam praktik.

2.2.2.1. Kompetensi Klinis

Menurut Benner, kompetensi klinis berkembang melalui pengalaman praktik yang memungkinkan individu bergerak dari tahap pemula menuju tingkat ahli. Perawat profesional tidak hanya mengikuti aturan secara mekanis, tetapi mampu mengenali pola situasi klinis dan mengambil keputusan berdasarkan pengalaman serta pemahaman yang mendalam.[48] Kompetensi klinis mencakup kemampuan melakukan pengkajian, menentukan masalah

[46] N. Rachman dan R. Danarty, *Mengasah Pikiran Menyembuhkan Dunia: Perjalanan Belajar Profesional Kesehatan*, (Yogyakarta: Deepublish, 2026), hlm. 45.

[47] N. Rachman dan R. Danarty, *Mengasah Pikiran,...*hlm. 55.

[48] I. M. A. Wiranata, *Metodologi Penelitian Fenomenologi: Pendekatan Husserlian dan Heideggerian*, (Yogyakarta: Jejak Pustaka, 2024), hlm. 65.

keperawatan, menyusun intervensi, melakukan tindakan, mengevaluasi hasil, serta menggunakan bukti ilmiah dalam praktik. Namun, kompetensi klinis selalu memiliki dimensi etik karena setiap keputusan klinis berdampak langsung terhadap manusia.

Dalam penelitian ini, kompetensi klinis dikaitkan dengan kemampuan mahasiswa menerapkan prinsip etik ketika melakukan tindakan keperawatan. Seorang mahasiswa yang kompeten secara klinis tetapi tidak memperhatikan keselamatan, privasi, atau hak pasien belum menunjukkan profesionalisme secara menyeluruh.

2.2.2.2. Kompetensi Komunikasi

Menurut Travelbee, komunikasi merupakan proses utama dalam hubungan keperawatan karena melalui komunikasi perawat memahami pengalaman manusia yang mengalami sakit. Hubungan komunikasi yang efektif memungkinkan terbentuknya kepercayaan dan membantu pasien menghadapi kondisi kesehatannya.[49] Kompetensi komunikasi meliputi kemampuan mendengarkan aktif, memberikan informasi secara jelas, menunjukkan empati, menggunakan bahasa yang sesuai, serta membangun hubungan terapeutik. Komunikasi bukan hanya sarana menyampaikan informasi, tetapi juga bentuk penghargaan terhadap pasien.

Relevansinya terhadap penelitian ini adalah bahwa banyak prinsip kode etik diwujudkan melalui komunikasi. Menjaga rahasia pasien, memberikan informasi secara benar, menghormati keputusan pasien, dan menunjukkan sikap empati merupakan bentuk penerapan etik dalam interaksi profesional.

2.2.2.3. Kompetensi Etik

Menurut Beauchamp dan Childress, praktik kesehatan harus didasarkan pada empat prinsip utama bioetika, yaitu *autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice*. Prinsip tersebut menjadi

[49] Joyce Travelbee, *Interpersonal Aspects of Nursing*, (Philadelphia: F. A. Davis Company, 1971), hlm. 14-18.

dasar dalam mengambil keputusan ketika tenaga kesehatan menghadapi persoalan moral.[50] Keempat prinsip tersebut menunjukkan bahwa praktik keperawatan selalu memiliki dimensi etik. Perawat harus menghormati pilihan pasien, memberikan manfaat, mencegah bahaya, serta memberikan pelayanan secara adil. Keputusan profesional tidak hanya dinilai berdasarkan efektivitas tindakan, tetapi juga berdasarkan nilai moral yang mendasarinya.

Dalam penelitian disertasi ini, teori Beauchamp dan Childress memperkuat bahwa internalisasi kode etik membutuhkan kemampuan mahasiswa melakukan pertimbangan moral. Mahasiswa perlu memahami alasan filosofis di balik aturan etik agar mampu menerapkannya ketika menghadapi situasi klinis yang kompleks.

2.2.2.4. Kompetensi Spiritual

Menurut Puchalski, aspek spiritual merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan karena manusia memiliki kebutuhan untuk menemukan makna, harapan, dan kedamaian ketika menghadapi kondisi sakit. Perawatan yang memperhatikan dimensi spiritual membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang lebih menyeluruh.[51] Kompetensi spiritual bukan berarti perawat memaksakan keyakinan tertentu kepada pasien, tetapi kemampuan memahami kebutuhan spiritual pasien dan memberikan penghormatan terhadap nilai serta keyakinannya. Dimensi ini menjadi bagian dari pendekatan manusiawi dalam pelayanan kesehatan.

---

[50] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed., (New York: Oxford University Press, 2019), hlm. 13-22.

[51] Christina M. Puchalski, "The Role of Spirituality in Health Care," *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, Vol. 14, No. 4 (2001), hlm. 352-357.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, kompetensi spiritual berkaitan dengan nilai penghormatan terhadap manusia sebagai individu yang memiliki keyakinan, nilai, dan makna kehidupan. Internalisasi kode etik profesi akan lebih kuat apabila mahasiswa memahami bahwa pelayanan keperawatan tidak hanya menyentuh aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

Berdasarkan keseluruhan uraian tersebut, kompetensi profesional perawat merupakan integrasi antara kemampuan klinis, komunikasi, etik, dan spiritual. Keempat aspek tersebut saling melengkapi dalam membentuk perawat profesional yang mampu memberikan pelayanan berdasarkan ilmu sekaligus nilai kemanusiaan. Dalam penelitian disertasi ini, kerangka kompetensi profesional menjadi dasar untuk memahami bahwa internalisasi kode etik merupakan proses pembentukan profesionalisme yang melibatkan pengetahuan, sikap, pengalaman, refleksi, dan perilaku nyata mahasiswa keperawatan.

2.3. Konsep Kode Etik Profesi Keperawatan

Kode etik profesi merupakan salah satu elemen fundamental yang membedakan suatu pekerjaan dengan profesi. Keberadaan kode etik menunjukkan bahwa suatu profesi tidak hanya memiliki seperangkat kompetensi teknis, tetapi juga memiliki tanggung jawab moral dalam menggunakan ilmu, kewenangan, dan kepercayaan yang diberikan masyarakat. Dalam profesi keperawatan, kode etik memiliki posisi strategis karena praktik keperawatan selalu berhubungan dengan manusia dalam kondisi rentan, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual.

Perawat memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan yang secara langsung memengaruhi keselamatan dan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, kemampuan teknis harus berjalan bersama dengan kemampuan moral dalam menentukan tindakan yang tepat. Kode etik keperawatan hadir sebagai pedoman yang mengarahkan perawat agar setiap keputusan dan tindakan profesional tetap

berlandaskan penghormatan terhadap martabat manusia, tanggung jawab, keadilan, serta kepedulian terhadap pasien.

Menurut Beauchamp dan Childress, etika dalam pelayanan kesehatan berfungsi sebagai kerangka berpikir untuk menganalisis tindakan manusia yang berkaitan dengan nilai moral, kewajiban, hak, dan tanggung jawab. Etika tidak hanya memberikan jawaban mengenai tindakan yang benar atau salah, tetapi menyediakan proses pertimbangan rasional ketika seseorang menghadapi situasi yang mengandung konflik nilai.[52]

Pandangan Beauchamp dan Childress menunjukkan bahwa praktik kesehatan tidak selalu menghadirkan pilihan yang sederhana. Tenaga kesehatan sering menghadapi situasi ketika berbagai nilai dapat bertentangan, misalnya antara hak pasien untuk menentukan keputusan sendiri dengan kewajiban profesional untuk memberikan tindakan terbaik.[53] Oleh karena itu, profesional kesehatan membutuhkan kemampuan melakukan penalaran etik agar keputusan yang diambil tidak hanya berdasarkan aturan, tetapi juga mempertimbangkan nilai kemanusiaan.

Dalam konteks pendidikan keperawatan, teori Beauchamp dan Childress memperkuat argumentasi bahwa mahasiswa tidak cukup hanya mengetahui isi kode etik, tetapi perlu memiliki kemampuan memahami alasan moral di balik setiap prinsip etik. Internalisasi kode etik terjadi ketika mahasiswa mampu menggunakan prinsip tersebut sebagai dasar berpikir dan bertindak dalam menghadapi persoalan profesional.Meski demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa sekolah-sekolah yang menerapkan pendidikan terpadu cenderung menghasilkan siswa dengan karakter lebih kuat, prestasi akademik stabil, serta keterampilan sosial lebih baik. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan terpadu bukan sekadar idealisme, tetapi juga terbukti efektif dalam praktik.

---

[52] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles, ...*hlm. 13-22.

[53] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles, ...*hlm. 17-22.

2.3.1. Pengertian Etika, Moral, dan Kode Etik

Pemahaman mengenai kode etik profesi keperawatan tidak dapat dilepaskan dari konsep dasar mengenai etika dan moral sebagai landasan filosofis yang membentuk perilaku manusia dalam menjalankan tanggung jawab profesional. Etika, moral, dan kode etik merupakan tiga konsep yang memiliki keterkaitan erat, tetapi memiliki ruang lingkup yang berbeda. Etika berkaitan dengan kajian kritis mengenai nilai dan prinsip yang menentukan baik atau buruknya suatu tindakan, moral berkaitan dengan keyakinan dan nilai yang menjadi pedoman perilaku seseorang dalam kehidupan nyata, sedangkan kode etik merupakan bentuk konkret dari nilai moral yang dirumuskan menjadi pedoman perilaku bagi anggota suatu profesi.

Dalam konteks profesi keperawatan, pemahaman terhadap ketiga konsep tersebut memiliki kedudukan yang sangat penting karena tindakan keperawatan selalu berkaitan dengan manusia, khususnya individu yang berada dalam kondisi membutuhkan bantuan, perlindungan, dan pelayanan profesional. Seorang perawat tidak hanya dituntut memiliki kemampuan teknis dalam melakukan tindakan keperawatan, tetapi juga harus mampu mempertimbangkan aspek moral dan etik dalam setiap keputusan yang diambil.

Mahasiswa keperawatan sebagai calon profesional perlu memahami bahwa kode etik profesi bukan sekadar seperangkat aturan administratif yang mengatur perilaku kerja, tetapi merupakan representasi nilai luhur profesi yang mencerminkan tanggung jawab kemanusiaan. Oleh karena itu, proses pendidikan keperawatan perlu diarahkan agar mahasiswa tidak hanya mengetahui isi kode etik secara kognitif, tetapi mampu menginternalisasikan nilai yang terkandung di dalamnya sehingga menjadi bagian dari karakter profesional.

Menurut Beauchamp dan Childress, etika dalam pelayanan kesehatan berfungsi sebagai kerangka pertimbangan moral dalam

menentukan tindakan yang tepat terhadap manusia. Melalui teori prinsip bioetik *(principlism)*, mereka menjelaskan bahwa tindakan profesional tenaga kesehatan perlu didasarkan pada prinsip *autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice.* Prinsip-prinsip tersebut menunjukkan bahwa keputusan profesional tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis, tetapi juga oleh pertimbangan moral terhadap hak, kepentingan, dan martabat pasien.[54]

Sementara itu, dalam perspektif pendidikan akhlak Islam, perilaku profesional tidak hanya dibangun melalui aturan eksternal, tetapi juga melalui pembentukan kualitas batin individu. Menurut Imam Al-Ghazali, akhlak merupakan kondisi jiwa yang tertanam dalam diri seseorang sehingga melahirkan tindakan secara mudah tanpa memerlukan pertimbangan yang panjang. Pandangan tersebut menunjukkan bahwa perilaku etis yang ideal bukan hanya muncul karena adanya kewajiban formal, tetapi karena nilai kebaikan telah menjadi bagian dari kepribadian seseorang.[55]

Berdasarkan perspektif tersebut, pembahasan mengenai etika, moral, dan kode etik dalam penelitian ini menjadi dasar untuk memahami bagaimana nilai profesional keperawatan dapat diperkuat melalui pembelajaran akhlak. Kajian ini akan menguraikan tiga konsep utama, yaitu etika sebagai landasan pemikiran moral, moral sebagai nilai yang mengarahkan perilaku manusia, dan kode etik profesi sebagai pedoman formal dalam pelaksanaan tanggung jawab profesional keperawatan.

2.3.1.1. Etika

Secara etimologis, istilah etika berasal dari bahasa Yunani *ethos* yang berarti karakter, kebiasaan, cara hidup, atau pola perilaku seseorang maupun kelompok masyarakat. Konsep *ethos*

---

[54] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles,* ...hlm. 17-26.

[55] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Juz III, (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2005), hlm. 53.

menunjukkan bahwa etika berkaitan dengan bagaimana manusia membangun kebiasaan hidup yang mencerminkan nilai tertentu. Dalam perkembangan filsafat, etika kemudian berkembang menjadi cabang ilmu yang mempelajari prinsip mengenai baik dan buruk, benar dan salah, serta dasar pertimbangan manusia dalam menentukan tindakan.

Menurut Bertens, etika merupakan ilmu yang mempelajari mengenai moralitas atau refleksi kritis terhadap nilai dan norma yang mengatur perilaku manusia. Etika tidak hanya menerima suatu aturan secara langsung, tetapi mempertanyakan alasan mengapa suatu tindakan dianggap baik atau buruk. Dengan demikian, etika memiliki fungsi reflektif karena membantu manusia memahami dasar rasional dari keputusan moral yang diambil.[56]

Pemikiran Bertens menunjukkan bahwa etika memiliki perbedaan dengan sekadar kepatuhan terhadap aturan. Seseorang yang bertindak etis bukan hanya karena takut terhadap hukuman, tetapi karena memahami nilai yang mendasari suatu tindakan. Etika mendorong manusia untuk memiliki kesadaran moral sehingga mampu bertindak secara bertanggung jawab meskipun tidak berada dalam pengawasan.

Dalam perspektif Islam, konsep etika memiliki hubungan yang erat dengan pembahasan mengenai akhlak, yaitu kondisi batin manusia yang menjadi sumber munculnya perilaku. Berbeda dengan pendekatan etika modern yang sering menempatkan moralitas sebagai hasil pertimbangan rasional terhadap nilai dan norma, Al-Ghazali memandang etika tidak hanya berkaitan dengan penilaian terhadap tindakan lahiriah, tetapi juga berhubungan dengan pembinaan jiwa *(tazkiyat al-nafs)* sebagai dasar terbentuknya perilaku manusia.

Menurut Imam Al-Ghazali, akhlak merupakan suatu kondisi atau sifat yang tertanam dalam jiwa *(hay'ah fi al-nafs)* yang darinya muncul berbagai perbuatan dengan mudah tanpa

[56] K. Bertens, *Etika*, (Yogyakarta: Kanisius, 2013), hlm. 3-6.

memerlukan pemikiran dan pertimbangan yang panjang. Apabila kondisi jiwa tersebut melahirkan perbuatan-perbuatan yang baik menurut akal dan syariat, maka kondisi tersebut disebut akhlak yang baik *(khuluq hasan).* Sebaliknya, apabila melahirkan perbuatan yang tercela, maka disebut akhlak yang buruk *(khuluq sayyi').*[57]

Konsep tersebut menunjukkan bahwa etika menurut Al-Ghazali tidak hanya berorientasi pada kesesuaian perilaku dengan aturan eksternal, tetapi menekankan perubahan kualitas internal manusia. Suatu tindakan belum dapat disebut memiliki nilai moral yang sempurna apabila hanya dilakukan karena tekanan aturan, rasa takut terhadap hukuman, atau kepentingan tertentu. Perilaku etis yang ideal harus berasal dari kondisi jiwa yang telah mengalami pembentukan sehingga kebaikan menjadi karakter yang melekat dalam diri seseorang.

Dalam pandangan Al-Ghazali, manusia memiliki potensi dasar berupa kekuatan akal *('aql),* nafsu *(syahwah),* dan amarah *(ghadab).* Etika atau akhlak berfungsi mengarahkan ketiga kekuatan tersebut agar berada dalam keseimbangan. Akal berperan sebagai pengendali yang membimbing manusia untuk membedakan kebaikan dan keburukan, sedangkan nafsu dan amarah perlu diarahkan agar tidak mendominasi perilaku manusia. Keseimbangan inilah yang melahirkan keutamaan moral *(fadhā'il al-akhlāq)*.[58]

Al-Ghazali menjelaskan bahwa pembentukan etika manusia tidak berlangsung secara instan, melainkan melalui proses pendidikan dan latihan jiwa *(riyādhah al-nafs).* Proses tersebut mencakup pembiasaan melakukan kebaikan, pengendalian diri, introspeksi *(muhāsabah)*, serta usaha membersihkan jiwa dari sifat-

---

[57] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Juz III, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2005), hlm. 53.

[58] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Mīzān al-'Amal*, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1989), hlm. 35-42.

sifat tercela *(takhliyah)* dan menghiasinya dengan sifat-sifat terpuji *(tahliyah).* Dengan demikian, pendidikan etika dalam perspektif Al-Ghazali merupakan proses transformasi manusia dari sekadar mengetahui kebaikan menuju kemampuan mencintai dan melakukan kebaikan secara konsisten.[59]

Konsep etika Al-Ghazali memiliki relevansi yang kuat dengan pembentukan profesionalisme, termasuk dalam profesi keperawatan. Seorang perawat tidak cukup hanya mengetahui standar etik profesi, seperti kewajiban menjaga kerahasiaan pasien, menghormati martabat manusia, atau memberikan pelayanan secara bertanggung jawab. Nilai-nilai tersebut harus mengalami proses internalisasi sehingga menjadi bagian dari karakter profesional. Dalam konteks ini, akhlak berfungsi sebagai landasan batin yang mendorong seseorang menjalankan kode etik bukan hanya karena tuntutan profesi, tetapi karena adanya kesadaran moral dan tanggung jawab spiritual.

Dengan demikian, etika menurut Al-Ghazali dapat dipahami sebagai proses pembentukan manusia yang mengintegrasikan aspek pengetahuan moral, penyucian jiwa, pembiasaan perilaku baik, dan orientasi pengabdian kepada Tuhan. Perspektif ini memperlihatkan bahwa perilaku profesional yang ideal bukan hanya lahir dari kepatuhan terhadap norma eksternal, tetapi dari kualitas batin yang telah terbentuk melalui proses pendidikan dan pembinaan karakter.

Dalam profesi keperawatan, etika menjadi dasar dalam menentukan bagaimana seorang perawat berhubungan dengan pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat tidak hanya bertanya mengenai apa yang dapat dilakukan secara teknis, tetapi juga mengenai apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan nilai kemanusiaan dan tanggung jawab profesional.[60]

---

[59] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, ...hlm. 55-60.

[60] A. Mangara dan M. M. Ns., *Etika Keperawatan: Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional*, (Jawa Barat: Penerbit Adab, 2022), hlm. 48.

Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa pemahaman etika menjadi fondasi awal dalam proses internalisasi kode etik mahasiswa keperawatan. Kode etik tidak akan memiliki makna apabila mahasiswa hanya memahami aturan secara tekstual tanpa memahami nilai moral yang menjadi dasar pembentukannya.

Menurut Aristotle dalam karya *Nicomachean Ethics*, etika berkaitan dengan pembentukan karakter melalui kebiasaan (*habituation*) sehingga seseorang mampu mencapai kehidupan yang baik (*eudaimonia*). Aristotle menekankan bahwa karakter moral tidak terbentuk secara instan melalui pengetahuan saja, tetapi melalui latihan dan pembiasaan melakukan tindakan yang baik secara konsisten.[61] Pandangan Aristotle memiliki relevansi kuat dengan pendidikan profesi keperawatan karena perilaku etik tidak cukup dibentuk melalui pembelajaran teori. Mahasiswa keperawatan perlu mengalami proses pembiasaan dalam lingkungan akademik dan klinik agar nilai seperti kepedulian, tanggung jawab, kejujuran, dan penghormatan terhadap pasien menjadi bagian dari karakter profesional.

Dalam penelitian ini, konsep pembentukan karakter Aristotle memperkuat pemahaman bahwa internalisasi kode etik merupakan proses transformasi nilai menjadi kebiasaan perilaku. Mahasiswa yang memahami prinsip etik secara teoritis belum tentu memiliki perilaku etik apabila nilai tersebut belum menjadi bagian dari karakter dirinya.

2.3.1.2. Moral

Moral berasal dari bahasa Latin *mos* atau *mores* yang berarti kebiasaan, adat, atau cara hidup yang diterima dalam suatu kelompok masyarakat. Moral berkaitan dengan nilai yang digunakan manusia untuk menilai suatu tindakan sebagai benar atau salah, baik atau buruk, serta layak atau tidak layak dilakukan.

---

[61] Aristotle, *Nicomachean Ethics*, trans. Terence Irwin, 2nd ed., (Indianapolis: Hackett Publishing Company, 1999), hlm. 18-22.

Menurut Kohlberg, perkembangan moral manusia berlangsung melalui proses perkembangan kemampuan berpikir mengenai prinsip keadilan, kewajiban, dan tanggung jawab. Kohlberg menjelaskan bahwa seseorang dapat berkembang dari tahap kepatuhan terhadap aturan eksternal menuju tahap kemampuan memahami prinsip moral secara lebih abstrak.[62]

Teori Kohlberg menunjukkan bahwa kematangan moral tidak hanya ditentukan oleh kemampuan seseorang mengetahui aturan, tetapi oleh kemampuan memahami alasan moral yang mendasari aturan tersebut. Individu dengan perkembangan moral yang lebih tinggi mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip yang diyakini secara rasional, bukan sekadar mengikuti tekanan sosial.

Dalam tradisi pemikiran Islam, moral tidak hanya dipahami sebagai seperangkat aturan mengenai benar dan salah, tetapi sebagai proses pembentukan manusia secara utuh melalui penyucian jiwa, pengendalian diri, dan pembiasaan melakukan kebaikan. Konsep moral dalam Islam banyak dibahas melalui istilah akhlak, yang memiliki hubungan erat dengan kondisi batin manusia sebagai sumber lahirnya perilaku. Salah satu pemikir Islam yang memberikan perhatian besar terhadap konsep moral adalah Imam Abu Hamid Al-Ghazali. Karya Al-Ghazali seperti *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* menjadi salah satu rujukan utama dalam kajian etika Islam dan pembentukan akhlak manusia.

Menurut Imam Al-Ghazali, moral (akhlak) bukan hanya perilaku yang tampak secara lahiriah, tetapi merupakan keadaan batin yang melekat dalam jiwa manusia *(hay'ah fi al-nafs).* Kondisi jiwa tersebut menjadi sumber munculnya tindakan secara mudah dan spontan tanpa membutuhkan proses pertimbangan yang panjang. Apabila kondisi jiwa tersebut menghasilkan tindakan yang baik menurut akal dan syariat, maka keadaan tersebut disebut sebagai akhlak terpuji *(al-akhlaq al-mahmudah).* Sebaliknya,

---

[62] Lawrence Kohlberg, *Essays on Moral Development: The Philosophy of Moral Development, Vol. 1*, (San Francisco: Harper & Row Publishers, 1981), hlm. 17-22.

apabila menghasilkan tindakan yang buruk, maka disebut sebagai akhlak tercela *(al-akhlaq al-madzmumah)*.[63]

Bagi Al-Ghazali, moral tidak terbentuk secara otomatis, tetapi melalui proses pendidikan jiwa *(tazkiyat al-nafs)* dan latihan spiritual *(riyādhah al-nafs*). Manusia pada awalnya memiliki berbagai kecenderungan, seperti dorongan hawa nafsu dan emosi, yang apabila tidak diarahkan dapat menyebabkan perilaku yang menyimpang. Oleh karena itu, pendidikan moral berfungsi membimbing manusia agar mampu mengendalikan dorongan tersebut melalui penguatan akal, kesadaran spiritual, dan pembiasaan terhadap tindakan yang baik.[64]

Dalam pandangan Al-Ghazali, seseorang yang memiliki akhlak baik bukan sekadar individu yang mengetahui nilai kebaikan, tetapi seseorang yang telah menjadikan kebaikan tersebut sebagai karakter yang melekat dalam dirinya. Dengan demikian, moralitas tidak berhenti pada tingkat pengetahuan *(knowledge of good),* tetapi berkembang menjadi kecenderungan jiwa untuk melakukan kebaikan secara konsisten.

Al-Ghazali menjelaskan bahwa karakter moral manusia berkaitan dengan kemampuan menjaga keseimbangan berbagai kekuatan dalam dirinya, terutama kekuatan akal *(al-'aql),* amarah *(al-ghadhab),* dan keinginan *(al-syahwah).* Akhlak yang baik muncul ketika kekuatan tersebut berada dalam keadaan seimbang dan diarahkan oleh akal serta nilai agama. Ketidakseimbangan dalam mengendalikan aspek tersebut dapat menyebabkan munculnya sifat tercela seperti kesombongan, kemarahan berlebihan, ketamakan, dan ketidakadilan.[65] Melalui konsep

---

[63] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Juz III, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2005), hlm. 53.

[64] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, ...hlm. 55-60.

[65] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Mīzān al-'Amal*, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1989), hlm. 35-42.

keseimbangan tersebut, Al-Ghazali menunjukkan bahwa moral merupakan kemampuan manusia dalam mengatur dirinya sehingga mampu bertindak sesuai dengan nilai kebaikan. Moral bukan hanya persoalan hubungan manusia dengan aturan sosial, tetapi juga hubungan manusia dengan dirinya sendiri dan dengan Tuhan.

Konsep moral Al-Ghazali memiliki relevansi dengan pembentukan profesionalisme mahasiswa keperawatan. Dalam profesi keperawatan, perilaku etik tidak cukup dibangun melalui pemahaman terhadap kode etik secara kognitif, tetapi membutuhkan internalisasi nilai sehingga menjadi bagian dari karakter profesional. Sebagai contoh, prinsip keperawatan seperti menjaga rahasia pasien, menghormati martabat manusia, memberikan pelayanan dengan kasih sayang, serta bertanggung jawab terhadap tindakan profesional tidak hanya dilakukan karena tuntutan aturan profesi, tetapi karena nilai tersebut telah menjadi kesadaran moral dalam diri seorang perawat.

Dengan demikian, perspektif Al-Ghazali memperkuat argumentasi bahwa pembelajaran akhlak merupakan proses pembentukan kualitas batin yang mendukung aktualisasi kode etik profesi. Mahasiswa keperawatan tidak hanya diarahkan untuk mengetahui standar etik, tetapi dibimbing agar memiliki karakter amanah, empati, tanggung jawab, dan ihsan dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan dalam pendidikan keperawatan, perkembangan moral memiliki hubungan erat dengan kemampuan mahasiswa menghadapi dilema etik. Situasi klinis sering kali tidak dapat diselesaikan hanya dengan mengikuti prosedur standar karena melibatkan konflik antara nilai pasien, keluarga, institusi, dan profesi.[66]

Relevansi teori Kohlberg terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa internalisasi kode etik dapat dipahami sebagai perkembangan dari kepatuhan eksternal menuju kesadaran moral

---

[66] W. Widyantoro, E. Murniasih, L. Suryani, D. P. W. Wardhana, N. Hasanah, E. Ifadah, dkk., *Buku Ajar Etika Keperawatan*, (Kota Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia, 2024), hlm. 65.

internal. Mahasiswa keperawatan yang matang secara moral tidak menjalankan kode etik hanya karena aturan akademik atau pengawasan pembimbing, tetapi karena memahami bahwa nilai tersebut merupakan bagian dari tanggung jawab profesional.

2.3.1.3. Kode Etik Profesi

Kode etik profesi merupakan seperangkat prinsip moral dan standar perilaku yang menjadi pedoman anggota profesi dalam menjalankan kewenangan profesionalnya. Kode etik tidak hanya berfungsi sebagai aturan administratif, tetapi sebagai representasi nilai dasar yang menjadi identitas suatu profesi. Menurut Freidson, profesi memperoleh legitimasi sosial karena memiliki kemampuan mengatur dirinya sendiri melalui standar pendidikan, kompetensi, dan etika profesi. Kode etik menjadi mekanisme pengendalian internal agar anggota profesi menggunakan keahlian dan kewenangannya sesuai dengan kepentingan masyarakat.[67]

Pandangan Freidson menunjukkan bahwa kode etik memiliki hubungan erat dengan kepercayaan publik. Masyarakat memberikan kewenangan kepada profesi karena percaya bahwa profesi tersebut memiliki standar moral yang menjaga penggunaan keahlian. Apabila anggota profesi gagal menjalankan nilai etik, maka kepercayaan masyarakat terhadap profesi dapat mengalami penurunan. Dalam keperawatan, kode etik menjadi identitas moral yang membedakan perawat sebagai tenaga profesional. Kode etik memberikan arah mengenai bagaimana perawat menghormati pasien, menjaga hubungan profesional, menjalankan tanggung jawab sosial, dan mempertahankan integritas profesi.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, konsep kode etik profesi menjadi dasar bahwa pendidikan keperawatan memiliki

---

[67] Eliot Freidson, *Professionalism: The Third Logic* (Chicago: University of Chicago Press, 2001), dikutip dalam A. M. Iskandar, H. M. Masdar, dan A. Ismail, *Etika Profesi Keguruan: Idealitas Moral, Integritas, Akuntabilitas Publik* (Jakarta Selatan: PT Cipta Digital Edukasi, 2026), hlm. 63.

tanggung jawab untuk memastikan mahasiswa tidak hanya mengetahui kode etik, tetapi mampu menginternalisasikannya sebagai nilai profesional. Internalisasi tersebut tercermin melalui perilaku, pengambilan keputusan, dan cara mahasiswa memandang hubungan perawat dengan pasien.

2.3.2. Fungsi dan Tujuan Kode Etik Keperawatan

Kode etik keperawatan memiliki beberapa fungsi utama, yaitu sebagai pedoman perilaku profesional, perlindungan terhadap pasien, penjaga martabat profesi, dan dasar pengambilan keputusan etik. Menurut American Nurses Association (ANA, 2015), kode etik keperawatan berfungsi memberikan kerangka moral bagi perawat dalam menjalankan tanggung jawab profesional. Kode etik membantu perawat memahami kewajiban terhadap pasien, masyarakat, profesi, dan dirinya sendiri.[68]

Pandangan ANA menunjukkan bahwa kode etik bukan hanya dokumen normatif, tetapi instrumen yang membantu perawat menghadapi kompleksitas praktik profesional. Ketika perawat menghadapi situasi yang tidak memiliki jawaban sederhana, kode etik menyediakan prinsip yang dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan.

Dalam konteks penelitian ini, fungsi kode etik sebagai pedoman perilaku memperkuat pentingnya pendidikan etik sejak masa pendidikan. Mahasiswa perlu memahami bahwa kode etik bukan sekadar materi akademik, tetapi menjadi panduan yang akan membentuk cara berpikir dan bertindak ketika memasuki praktik profesional.

---

[68] American Nurses Association, *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements*, (Silver Spring, Maryland: American Nurses Association, 2015), hlm. vii–x.

2.3.2.1. Pedoman Perilaku Profesional

Kode etik memberikan standar mengenai perilaku yang diharapkan dari seorang perawat profesional. Standar tersebut mencakup tanggung jawab terhadap pasien, kewajiban menjaga kompetensi, kejujuran profesional, serta penghormatan terhadap hak manusia. Dalam praktik keperawatan, pedoman ini membantu memastikan bahwa setiap tindakan dilakukan berdasarkan prinsip keselamatan, penghormatan, dan tanggung jawab. Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa mahasiswa perlu mengalami proses pembelajaran yang menghubungkan aturan etik dengan situasi nyata agar kode etik menjadi pedoman perilaku, bukan sekadar hafalan.

2.3.2.2. Perlindungan Pasien

Kode etik memiliki fungsi melindungi pasien dari tindakan yang tidak profesional, diskriminatif, tidak aman, atau melanggar hak pasien. Pasien berada dalam posisi rentan sehingga membutuhkan perlindungan moral dari tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan. Menurut Beauchamp dan Childress, penghormatan terhadap otonomi, pemberian manfaat, pencegahan bahaya, dan keadilan merupakan prinsip utama dalam menjaga kepentingan pasien.[69] Dalam penelitian ini, fungsi perlindungan pasien menunjukkan bahwa internalisasi kode etik menjadi indikator kesiapan mahasiswa dalam menjalankan praktik keperawatan yang aman dan manusiawi.

2.3.2.3. Penjaga Martabat Profesi

Kode etik menjaga reputasi dan identitas profesi dengan menetapkan standar moral yang harus dipenuhi oleh setiap anggota profesi. Perilaku individu perawat tidak hanya berdampak pada

[69] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed., (New York: Oxford University Press, 2019), hlm. 13-22.

dirinya sendiri, tetapi juga memengaruhi citra profesi secara keseluruhan. Dalam konteks penelitian ini, mahasiswa sebagai calon anggota profesi perlu memahami bahwa perilaku etik merupakan representasi nilai keperawatan. Pelanggaran etik tidak hanya menjadi masalah individu, tetapi dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi.

2.3.2.4. Dasar Pengambilan Keputusan Etik

Kode etik memberikan kerangka dalam menghadapi dilema moral yang muncul dalam praktik. Keputusan profesional harus mempertimbangkan nilai pasien, prinsip etik, standar profesi, dan konsekuensi tindakan. Menurut Rest, keputusan moral membutuhkan kemampuan mengenali masalah etik, melakukan pertimbangan moral, memiliki motivasi untuk bertindak benar, dan melaksanakan keputusan tersebut.[70] Relevansinya terhadap penelitian ini adalah bahwa internalisasi kode etik dapat dilihat dari kemampuan mahasiswa menggunakan prinsip etik sebagai dasar pengambilan keputusan profesional.

2.3.2. Prinsip Dasar Kode Etik Keperawatan

Kode etik keperawatan pada dasarnya tidak hanya berfungsi sebagai seperangkat aturan yang mengatur perilaku profesional perawat, tetapi juga sebagai sistem nilai yang menjadi dasar dalam pengambilan keputusan moral selama menjalankan praktik keperawatan. Sebagai profesi yang berorientasi pada pelayanan kemanusiaan, keperawatan menghadapkan tenaga profesional pada berbagai situasi yang membutuhkan pertimbangan etik, terutama ketika terdapat konflik antara kepentingan pasien, tuntutan profesi, kondisi klinis, dan nilai sosial budaya.

Prinsip dasar kode etik keperawatan memberikan kerangka berpikir bagi perawat dalam menentukan tindakan yang tepat,

[70] I. Sulistiarini dan I. Ismail, *Etika Bisnis: Konsep dan Ruang Lingkup*, (Banten: Minhaj Pustaka, 2025), hlm. 28.

bertanggung jawab, dan menghormati martabat manusia. Prinsip-prinsip tersebut menjadi pedoman agar pelayanan keperawatan tidak hanya berorientasi pada pencapaian hasil klinis, tetapi juga memperhatikan aspek kemanusiaan, hak pasien, serta tanggung jawab moral profesi.[71]

Menurut Beauchamp dan Childress melalui teori prinsip bioetik *(principlism),* pengambilan keputusan etik dalam pelayanan kesehatan didasarkan pada empat prinsip utama, yaitu *autonomy* (penghormatan terhadap hak menentukan diri), *beneficence* (kewajiban memberikan manfaat), *non-maleficence* (kewajiban menghindari kerugian), dan justice (keadilan). Keempat prinsip tersebut menjadi fondasi penting dalam memahami tanggung jawab moral tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.[72]

Dalam perkembangan praktik keperawatan modern, prinsip-prinsip tersebut kemudian diperluas dengan nilai profesional lainnya seperti *confidentiality* (kerahasiaan), *veracity* (kejujuran), dan *accountability* (akuntabilitas). Nilai-nilai tersebut menunjukkan bahwa profesionalisme perawat tidak hanya ditentukan oleh kemampuan melakukan tindakan klinis, tetapi juga oleh kemampuan menjaga integritas moral dalam hubungan profesional.

Bagi mahasiswa keperawatan, pemahaman terhadap prinsip dasar kode etik memiliki arti penting karena masa pendidikan merupakan tahap awal pembentukan identitas profesional. Mahasiswa mulai berhadapan dengan situasi yang mengandung persoalan etik melalui pembelajaran laboratorium, praktik klinik, maupun interaksi langsung dengan pasien. Oleh karena itu, prinsip kode etik perlu dipahami bukan hanya sebagai materi

---

[71] R. H. Putri, *Prinsip atau Aspek Legal Etik Keperawatan*, (Pekalongan: Penerbit NEM, 2024), hlm. 61.

[72] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of,* ...hlm. 20-30.

pembelajaran, tetapi sebagai nilai yang harus diinternalisasi dan diwujudkan dalam perilaku.

Dalam perspektif penelitian ini, prinsip kode etik keperawatan memiliki hubungan erat dengan pembelajaran akhlak. Nilai-nilai etik profesi seperti tanggung jawab, kejujuran, kepedulian, dan penghormatan terhadap pasien memiliki kesesuaian dengan nilai akhlak Islam seperti amanah, siddiq, rahmah, dan ihsan. Integrasi kedua aspek tersebut diharapkan mampu memperkuat kesadaran moral mahasiswa sehingga pelaksanaan kode etik tidak semata-mata didorong oleh kewajiban profesional, tetapi juga oleh kesadaran nilai yang berasal dari dalam diri.

Dengan demikian, pembahasan mengenai prinsip dasar kode etik keperawatan dalam penelitian ini menjadi landasan untuk memahami bagaimana nilai profesional diterjemahkan ke dalam perilaku nyata mahasiswa keperawatan. Prinsip-prinsip tersebut meliputi *autonomy, beneficence, non-maleficence, justice, confidentiality, veracity,* dan *accountability* sebagai nilai utama yang membentuk karakter profesional perawat.

2.3.2.1. *Autonomy*

Menurut Beauchamp dan Childress, autonomy merupakan prinsip yang menghormati kemampuan individu dalam menentukan keputusan terkait dirinya sendiri. Dalam pelayanan kesehatan, prinsip ini menuntut tenaga kesehatan menghargai hak pasien untuk memperoleh informasi dan membuat keputusan berdasarkan nilai serta keyakinannya.[73] Dalam praktik keperawatan, *autonomy* diwujudkan melalui pemberian informasi yang benar, penghormatan terhadap pilihan pasien, serta keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan. Dalam penelitian ini, prinsip

[73] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of,* ...hlm. 20-30.

autonomy memperkuat bahwa mahasiswa keperawatan harus memahami pasien sebagai subjek pelayanan, bukan objek tindakan.

2.3.2.2. *Beneficence*

Beneficence berarti kewajiban melakukan tindakan yang memberikan manfaat bagi pasien. Perawat harus berupaya meningkatkan kesejahteraan pasien melalui tindakan yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan. Prinsip ini menunjukkan bahwa profesionalisme keperawatan selalu diarahkan pada kepentingan pasien.

2.3.2.3. *Non-maleficence*

Non-maleficence berarti kewajiban untuk tidak menyebabkan kerugian atau bahaya kepada pasien. Prinsip ini menjadi dasar penting dalam keselamatan pasien. Dalam konteks penelitian ini, prinsip non-maleficence berkaitan dengan pembentukan kesadaran mahasiswa bahwa setiap tindakan memiliki konsekuensi etik.

2.3.2.4. *Justice*

Justice berkaitan dengan kewajiban memberikan pelayanan secara adil tanpa diskriminasi. Perawat harus memberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien, bukan berdasarkan status sosial, ekonomi, budaya, atau latar belakang lainnya. Prinsip *justice* memperkuat nilai profesional bahwa setiap manusia memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

2.3.2.5. *Confidentiality*

Confidentiality merupakan kewajiban menjaga informasi pribadi pasien. Perawat memiliki akses terhadap informasi sensitif sehingga memiliki tanggung jawab menjaga kerahasiaannya. Dalam penelitian ini, *confidentiality* menjadi indikator penting

perilaku etik karena menunjukkan penghormatan terhadap privasi dan kepercayaan pasien.[74]

2.3.2.6. *Veracity*

Veracity berkaitan dengan kewajiban menyampaikan informasi secara benar dan jujur. Kejujuran profesional menjadi dasar hubungan kepercayaan antara perawat dan pasien.

2.3.2.7. *Accountability*

Accountability menunjukkan tanggung jawab profesional terhadap keputusan dan tindakan yang dilakukan. Perawat harus mampu menjelaskan alasan tindakannya serta menerima konsekuensi profesional dari keputusan tersebut.[75] Dalam konteks penelitian disertasi ini, accountability menjadi aspek penting karena menunjukkan bahwa mahasiswa memahami profesi sebagai tanggung jawab moral, bukan sekadar pekerjaan teknis.

2.3.4 Standar Kode Etik Keperawatan Indonesia

Kode Etik Keperawatan Indonesia merupakan pedoman moral yang dikembangkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi yang memiliki peran dalam menjaga standar dan martabat profesi keperawatan di Indonesia. PPNI menempatkan kode etik sebagai dasar perilaku profesional yang mengatur hubungan perawat dengan pasien, masyarakat, teman sejawat, dan profesi.[76] Kode etik tersebut menjadi pedoman agar praktik keperawatan berjalan sesuai nilai kemanusiaan, tanggung jawab, dan profesionalisme.

---

[74] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of,* ...hlm. 20-25.

[75] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of,* ...hlm. 20-30.

[76] S. Riskika, B. Harun, N. T. Purnamawati, dkk., *Nursing Ethics: Etika Keperawatan*, (Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2022), hlm. 25.

2.3.4.1. Hubungan Perawat dengan Pasien

Hubungan perawat dengan pasien didasarkan pada penghormatan terhadap martabat manusia, hak pasien, keselamatan, dan kebutuhan individual. Perawat wajib memberikan pelayanan tanpa diskriminasi serta menjaga hubungan terapeutik yang profesional. Dalam penelitian ini, hubungan perawat-pasien menjadi aspek utama karena sebagian besar nilai etik diwujudkan melalui interaksi langsung dengan pasien.

2.3.4.2. Hubungan Perawat dengan Masyarakat

Perawat memiliki tanggung jawab sosial untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, memberikan edukasi, serta berkontribusi dalam pelayanan kesehatan. Tanggung jawab sosial menunjukkan bahwa profesi keperawatan tidak hanya berorientasi pada pelayanan individu, tetapi juga kesejahteraan masyarakat secara luas.

2.3.4.3. Hubungan Perawat dengan Teman Sejawat

Kode etik mengatur pentingnya menghormati, bekerja sama, dan menjaga hubungan profesional dengan sesama tenaga kesehatan. Kolaborasi menjadi bagian penting karena pelayanan kesehatan merupakan pekerjaan multidisiplin.

2.3.4.4. Hubungan Perawat dengan Profesi

Perawat memiliki kewajiban menjaga kehormatan profesi, meningkatkan kompetensi, mengembangkan ilmu, dan menjalankan praktik sesuai standar profesional. Dalam konteks penelitian disertasi ini, kode etik PPNI menjadi dasar untuk memahami bahwa mahasiswa keperawatan sedang mengalami proses pembentukan identitas profesional. Internalisasi kode etik berarti mahasiswa mulai melihat dirinya sebagai calon anggota profesi yang memiliki kewajiban moral terhadap pasien, masyarakat, dan perkembangan profesi.

Berdasarkan keseluruhan uraian tersebut, standar kode etik profesi keperawatan bukan hanya seperangkat aturan formal, melainkan sistem nilai yang membentuk cara berpikir, mengambil keputusan, dan berperilaku sebagai perawat profesional. Proses pendidikan keperawatan memiliki tanggung jawab untuk mentransformasikan kode etik dari tingkat pengetahuan menuju tingkat keyakinan dan perilaku. Dengan demikian, keberhasilan pendidikan etik tidak hanya terlihat dari kemampuan mahasiswa menjelaskan prinsip kode etik, tetapi dari kemampuan mereka menerapkannya secara konsisten dalam praktik keperawatan.

2.4. Konsep Akhlak dalam Perspektif Pendidikan Islam

Akhlak merupakan salah satu konsep fundamental dalam ajaran Islam yang memiliki kedudukan penting dalam pembentukan manusia seutuhnya. Dalam perspektif pendidikan Islam, keberhasilan pendidikan tidak hanya diukur berdasarkan kemampuan intelektual *(intellectual capacity)* atau keterampilan praktis seseorang, tetapi juga berdasarkan kualitas moral dan karakter yang tercermin dalam perilakunya. Pendidikan Islam memandang bahwa ilmu tanpa akhlak dapat kehilangan arah, sedangkan akhlak menjadi kekuatan yang mengarahkan penggunaan ilmu agar memberikan manfaat bagi manusia.

Dalam konteks pendidikan profesi keperawatan, konsep akhlak memiliki relevansi yang sangat kuat karena profesi keperawatan berhubungan langsung dengan pelayanan terhadap manusia. Seorang perawat tidak hanya dituntut memiliki kompetensi ilmiah dan keterampilan klinis, tetapi juga membutuhkan karakter yang mencerminkan kepedulian, tanggung jawab, kejujuran, kesabaran, dan penghormatan terhadap martabat manusia. Oleh karena itu, pendidikan keperawatan dalam perspektif Islam tidak cukup hanya membentuk tenaga profesional yang kompeten, tetapi juga membentuk insan profesional yang memiliki kesadaran spiritual dan moral.

Menurut Al-Attas, tujuan utama pendidikan Islam adalah menghasilkan manusia yang baik *(insan adabi)*, yaitu manusia yang mengenali dan menempatkan segala sesuatu sesuai dengan kedudukannya yang benar. Konsep ini menunjukkan bahwa pendidikan Islam tidak hanya berorientasi pada transfer ilmu, tetapi juga proses penanaman adab sebagai dasar hubungan manusia dengan Allah, dirinya sendiri, manusia lain, dan lingkungan.[77]

Pandangan Al-Attas menempatkan akhlak sebagai inti dari pendidikan karena ilmu harus selalu berjalan bersama dengan kesadaran mengenai nilai dan tanggung jawab. Seseorang yang memiliki ilmu tetapi tidak memiliki adab dapat menggunakan pengetahuan tersebut secara tidak tepat karena tidak memiliki orientasi moral yang membimbing tindakannya.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, pemikiran Al-Attas memperkuat argumentasi bahwa pembentukan profesionalisme mahasiswa keperawatan tidak dapat dipisahkan dari pendidikan akhlak. Kompetensi keperawatan yang dimiliki mahasiswa perlu diarahkan oleh nilai Islam sehingga pelayanan yang diberikan tidak hanya benar secara prosedural, tetapi juga mencerminkan nilai kemanusiaan, amanah, dan tanggung jawab moral.

2.4.1. Pengertian Akhlak

Secara etimologis, kata akhlak berasal dari bahasa Arab *khuluq* atau *akhlaq* yang memiliki makna perangai, tabiat, karakter, kebiasaan, atau sifat yang melekat pada seseorang. Kata *khuluq* memiliki hubungan makna dengan kata *khalq* yang berarti ciptaan atau bentuk fisik. Perbedaan keduanya menunjukkan bahwa manusia memiliki dua bentuk penciptaan, yaitu bentuk lahiriah (*khalq*) dan bentuk batiniah (*khuluq*). Apabila *khalq* menggambarkan kondisi fisik manusia, maka *khuluq*

---

[77] Syed Muhammad Naquib Al-Attas, *The Concept of Education in Islam: A Framework for an Islamic Philosophy of Education*, (Kuala Lumpur: International Institute of Islamic Thought and Civilization (ISTAC), 1991), hlm. 23-27.

menggambarkan kondisi jiwa dan karakter yang memengaruhi perilakunya.[78]

Pemahaman bahasa tersebut menunjukkan bahwa akhlak bukan hanya tindakan yang tampak secara lahiriah, tetapi berasal dari kondisi internal seseorang. Perilaku yang baik merupakan refleksi dari kualitas batin yang telah terbentuk melalui proses pendidikan, pembiasaan, dan pengendalian diri. Dalam pendidikan Islam, pemaknaan akhlak sebagai karakter batin menunjukkan bahwa perubahan perilaku tidak cukup dilakukan melalui aturan eksternal. Pendidikan harus menyentuh aspek kesadaran, keyakinan, dan pembentukan jiwa agar seseorang melakukan kebaikan bukan karena tekanan, tetapi karena nilai tersebut telah menjadi bagian dari dirinya.

Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa internalisasi nilai etik mahasiswa keperawatan memiliki kesamaan dengan konsep akhlak dalam Islam. Kode etik profesi tidak cukup hanya dipahami sebagai aturan formal, tetapi perlu ditanamkan hingga menjadi karakter yang mendorong mahasiswa bertindak profesional secara sadar. Menurut Imam Al-Ghazali (w. 1111 M), akhlak adalah:

> *"Al-khuluq adalah suatu sifat yang tertanam dalam jiwa yang darinya muncul berbagai macam perbuatan dengan mudah dan ringan tanpa membutuhkan pemikiran dan pertimbangan terlebih dahulu."*[79]

Definisi Al-Ghazali menunjukkan bahwa akhlak merupakan kondisi batin yang telah melekat sehingga menghasilkan perilaku secara spontan. Perbuatan yang berasal dari akhlak tidak muncul

---

[78] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, ...hlm. 53.

[79] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, ...hlm. 53.

karena keterpaksaan atau sekadar mengikuti aturan, tetapi karena nilai tersebut telah menjadi bagian dari kepribadian seseorang. Al-Ghazali membedakan antara perilaku yang dilakukan secara kebetulan dengan perilaku yang telah menjadi karakter. Seseorang yang memberikan bantuan kepada orang lain sekali waktu belum tentu memiliki akhlak dermawan. Akhlak baru terlihat apabila perilaku tersebut telah menjadi kecenderungan yang menetap dalam dirinya. Pandangan Al-Ghazali memiliki implikasi penting dalam pendidikan karena pembentukan akhlak membutuhkan proses yang panjang melalui pengajaran, pembiasaan, keteladanan, dan latihan spiritual. Pendidikan tidak hanya bertujuan mengubah perilaku yang tampak, tetapi membangun kualitas jiwa yang menjadi sumber perilaku tersebut.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, konsep akhlak Al-Ghazali menjadi dasar teoritis bahwa internalisasi nilai etik profesi keperawatan tidak berhenti pada tingkat pemahaman kognitif. Mahasiswa yang telah menginternalisasi nilai etik akan menunjukkan perilaku profesional secara konsisten karena nilai tersebut telah menjadi bagian dari karakter dirinya. Seorang mahasiswa tidak menjaga kerahasiaan pasien hanya karena aturan profesi, tetapi karena memahami bahwa menjaga kehormatan dan privasi manusia merupakan kewajiban moral.

Menurut Ibn Miskawaih, akhlak merupakan kondisi jiwa yang mendorong seseorang melakukan tindakan tanpa memerlukan proses berpikir yang panjang. Namun, kondisi tersebut terbentuk melalui pendidikan dan latihan yang terus menerus sehingga manusia mampu mencapai keseimbangan antara kemampuan berpikir, emosi, dan tindakan.[80] Pemikiran Ibn Miskawaih menunjukkan bahwa akhlak bukan sesuatu yang sepenuhnya bersifat bawaan, tetapi dapat dibentuk melalui proses pendidikan. Pendidikan memiliki peran penting dalam mengarahkan manusia

[80] Ibn Miskawaih, *Tahdhīb al-Akhlāq wa Taṭhīr al-A'rāq*, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1985), hlm. 25-27.

agar mampu mengendalikan dorongan negatif dan membangun kebiasaan yang sesuai dengan nilai kebaikan.

Dalam pendidikan profesi keperawatan, konsep Ibn Miskawaih relevan karena profesionalisme juga membutuhkan pembiasaan perilaku. Sikap disiplin, empati, tanggung jawab, dan kejujuran tidak cukup diajarkan melalui teori, tetapi harus dibangun melalui pengalaman akademik dan praktik klinik yang berulang. Dalam penelitian disertasi ini, pandangan Ibn Miskawaih memperkuat bahwa pendidikan etik harus dipahami sebagai proses pembentukan karakter profesional. Mahasiswa keperawatan perlu dibimbing agar nilai etik berkembang menjadi kebiasaan moral yang melekat dalam kepribadian mereka.

2.4.2. Dimensi Akhlak dalam Perspektif Pendidikan Islam

Akhlak dalam Islam memiliki dimensi yang luas karena mencakup seluruh hubungan manusia, baik hubungan dengan Allah (*hablum min Allah*), hubungan dengan sesama manusia (*hablum min al-nas*), maupun hubungan manusia dengan tanggung jawab kehidupannya. Dalam perspektif pendidikan Islam, pembentukan akhlak bertujuan menciptakan manusia yang memiliki keseimbangan antara dimensi spiritual, sosial, dan profesional.

Menurut Yusuf Al-Qardhawi, akhlak Islam memiliki karakteristik yang bersumber dari nilai ketuhanan, bersifat universal, serta mencakup seluruh aspek kehidupan manusia. Akhlak bukan hanya mengatur hubungan manusia dalam aktivitas ibadah, tetapi juga menjadi pedoman dalam kehidupan sosial dan profesional.[81] Pandangan Al-Qardhawi menunjukkan bahwa Islam tidak memisahkan antara kehidupan spiritual dan kehidupan praktis. Nilai agama harus tercermin dalam seluruh aktivitas manusia, termasuk dalam menjalankan pekerjaan dan memberikan pelayanan kepada orang lain.

---

[81] Yusuf Al-Qardhawi, *Al-Akhlāq fī al-Islām*, (Kairo: Maktabah Wahbah, 1997), hlm. 9-12.

Dalam penelitian disertasi ini, konsep tersebut memperkuat bahwa profesionalisme keperawatan dalam perspektif Islam tidak hanya dinilai berdasarkan kompetensi teknis, tetapi juga berdasarkan kualitas akhlak yang mendasari perilaku profesional.

2.4.2.1. Akhlak kepada Allah

Akhlak kepada Allah merupakan bentuk hubungan manusia sebagai makhluk dengan Allah sebagai pencipta. Dimensi ini menjadi dasar seluruh perilaku manusia karena nilai moral dalam Islam berakar pada kesadaran bahwa setiap tindakan memiliki hubungan dengan tanggung jawab kepada Allah.

1. Ikhlas

Menurut Al-Ghazali, ikhlas merupakan kondisi hati ketika seseorang melakukan suatu tindakan semata-mata karena mengharapkan keridaan Allah, bukan karena mencari pujian atau kepentingan pribadi. Ikhlas memberikan orientasi spiritual terhadap tindakan manusia. Seseorang yang memiliki sikap ikhlas akan tetap melakukan kebaikan meskipun tidak mendapatkan penghargaan dari orang lain karena motivasinya berasal dari kesadaran terhadap tanggung jawab kepada Allah.[82]

Dalam profesi keperawatan, nilai ikhlas memiliki relevansi terhadap motivasi pelayanan. Perawat tidak hanya bekerja berdasarkan kewajiban administratif, tetapi memiliki kesadaran bahwa memberikan bantuan kepada orang sakit merupakan bentuk pengabdian dan amanah kemanusiaan.

Dalam penelitian ini, konsep ikhlas memperkuat pemahaman bahwa perilaku etik profesional dapat lebih kuat apabila didukung oleh kesadaran spiritual. Mahasiswa keperawatan yang memiliki

---

[82] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Juz IV, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2005), hlm. 379-381.

orientasi nilai religius akan lebih mampu mempertahankan perilaku profesional meskipun tidak berada dalam pengawasan.

2. Amanah

Menurut Al-Ghazali, amanah merupakan kemampuan menjaga sesuatu yang dipercayakan kepada manusia dan melaksanakan tanggung jawab tersebut dengan benar. Amanah berkaitan dengan kejujuran, tanggung jawab, dan kesadaran bahwa setiap tugas memiliki konsekuensi moral.[83] Dalam profesi keperawatan, amanah memiliki makna yang sangat penting karena perawat dipercaya untuk menjaga keselamatan pasien, informasi pribadi pasien, serta menjalankan kewenangan profesional secara bertanggung jawab.[84]

Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa nilai amanah memiliki hubungan erat dengan prinsip accountability dalam kode etik keperawatan. Internalisasi kode etik akan semakin kuat apabila mahasiswa memahami tanggung jawab profesi sebagai bentuk amanah moral.

3. Taqwa

Menurut Ibn Katsir, taqwa merupakan kesadaran manusia untuk menjalankan perintah Allah dan menjauhi larangan-Nya berdasarkan rasa takut, cinta, dan pengharapan kepada Allah. Taqwa membentuk pengendalian diri karena seseorang menyadari bahwa perilakunya tidak hanya dinilai oleh manusia, tetapi juga

AR-RANIRY

[83] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Ihyā' 'Ulūm al-Dīn*, Juz IV, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2005), hlm. 379-381.

[84] A. P. A. Santoso, M. I. Sutarjo, C. Vestiardiani, C. P. Madiyana, O. D. Maharani, U. Khasanah, dan W. S. A. Astuti, "Pentingnya Penerapan Etika dan Tanggung Jawab Perawat Terhadap Pasien," *Prosiding Seminar Nasional Hukum, Bisnis, Sains dan Teknologi*, Vol. 6, No. 1 (2026), hlm. 45-52.

dipertanggungjawabkan kepada Allah.[85] Dalam konteks pendidikan keperawatan, nilai taqwa dapat menjadi dasar penguatan integritas profesional. Mahasiswa yang memiliki kesadaran spiritual akan lebih terdorong untuk menjaga kejujuran, menghindari penyalahgunaan kewenangan, dan menjalankan pelayanan secara bertanggung jawab.

2.4.2.2. Akhlak kepada Manusia

Islam menempatkan hubungan manusia dengan manusia sebagai bagian penting dari akhlak. Manusia diperintahkan untuk membangun hubungan sosial berdasarkan kasih sayang, keadilan, penghormatan, dan kepedulian. Menurut Al-Ghazali, hubungan manusia yang baik harus didasarkan pada pengendalian diri, kasih sayang, dan keinginan memberikan manfaat kepada orang lain.[86] Dalam profesi keperawatan, dimensi akhlak kepada manusia memiliki hubungan langsung dengan hubungan perawat dan pasien. Pasien bukan hanya individu yang membutuhkan tindakan kesehatan, tetapi manusia yang memiliki kehormatan dan hak untuk dihargai.

1. Kasih Sayang

Kasih sayang (*rahmah*) merupakan nilai utama dalam hubungan manusia menurut Islam. Sikap kasih sayang mendorong seseorang untuk memperhatikan penderitaan orang lain dan memberikan bantuan secara tulus. Dalam keperawatan, nilai kasih sayang memiliki hubungan dengan konsep *caring* Jean Watson. Pelayanan keperawatan yang baik tidak hanya berorientasi pada penyelesaian masalah klinis, tetapi juga memperhatikan

---

[85] Ismail bin Umar Ibn Katsir, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm*, Juz I, (Riyadh: Dār Ṭayyibah li al-Nasyr wa al-Tawzī', 1999), hlm. 164-166.

[86] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Juz IV, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2005), hlm. 379-381.

pengalaman manusia yang sedang menghadapi kondisi sakit. Dalam penelitian ini, nilai kasih sayang menjadi dasar bahwa perilaku etik mahasiswa keperawatan harus tercermin melalui kepedulian terhadap pasien.

2. Menghormati Manusia

Islam mengajarkan bahwa manusia memiliki kemuliaan sebagai makhluk Allah. Penghormatan terhadap manusia berarti menjaga hak, kehormatan, dan martabat seseorang. Nilai ini sejalan dengan prinsip *autonomy* dan *justice* dalam *bioetika*. Perawat harus menghormati pilihan pasien, menjaga privasi, dan memberikan pelayanan tanpa diskriminasi.

3. Membantu Sesama

Islam mendorong manusia untuk memberikan manfaat kepada orang lain. Prinsip membantu sesama menjadi dasar pelayanan sosial dalam profesi keperawatan. Dalam penelitian ini, nilai membantu sesama memperkuat hubungan antara motivasi religius dan tanggung jawab profesional mahasiswa keperawatan.

2.4.2.3. Akhlak Profesional

Akhlak profesional merupakan penerapan nilai moral dalam menjalankan pekerjaan atau amanah tertentu. Dalam perspektif Islam, pekerjaan bukan hanya aktivitas ekonomi, tetapi bagian dari tanggung jawab manusia sebagai khalifah di bumi. Menurut Al-Attas,[87] profesionalisme yang baik harus dibangun atas dasar adab, yaitu kemampuan menempatkan ilmu dan tindakan sesuai dengan nilai kebenaran.

[87] Syed Muhammad Naquib Al-Attas, *The Concept of Education in,...*hlm. 13–20.

1. Tanggung Jawab

Tanggung jawab merupakan kesadaran untuk melaksanakan kewajiban dan menerima konsekuensi dari tindakan yang dilakukan. Dalam keperawatan, tanggung jawab berkaitan dengan kewajiban memberikan pelayanan aman, mengikuti standar profesi, dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis. Nilai ini memiliki hubungan dengan prinsip *accountability* dalam kode etik keperawatan.

2. Disiplin

Disiplin merupakan kemampuan mengendalikan diri untuk menjalankan kewajiban secara konsisten. Dalam profesi keperawatan, disiplin tercermin melalui ketepatan waktu, kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien, dokumentasi yang benar, dan pelaksanaan tugas profesional.

3. Integritas

Menurut Covey, integritas merupakan keselarasan antara nilai yang diyakini dengan tindakan yang dilakukan. Individu yang memiliki integritas akan bertindak sesuai prinsip meskipun menghadapi tekanan eksternal.[88] Dalam konteks keperawatan, integritas menjadi dasar kejujuran profesional, termasuk dalam dokumentasi, komunikasi, dan pengambilan keputusan. Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa akhlak profesional menjadi titik temu antara nilai Islam dan kode etik keperawatan. Nilai seperti amanah, tanggung jawab, disiplin, dan integritas merupakan nilai yang mendukung terbentuknya perawat profesional yang tidak hanya kompeten secara akademik, tetapi juga memiliki karakter moral yang kuat.

---

[88] Stephen R. Covey, *Principle-Centered Leadership*, (New York: Summit Books, 1992), hlm. 34-35.

Berdasarkan keseluruhan uraian tersebut, akhlak dalam perspektif pendidikan Islam dapat dipahami sebagai kondisi batin yang membentuk perilaku manusia secara sadar dan konsisten. Dalam pendidikan profesi keperawatan, akhlak menjadi fondasi spiritual dan moral yang memperkuat internalisasi kode etik profesi. Kode etik memberikan standar profesional, sedangkan akhlak memberikan kedalaman nilai yang mendorong seseorang menjalankan standar tersebut sebagai bentuk tanggung jawab kepada Allah, manusia, dan profesinya.

2.5. Pembelajaran Akhlak dalam Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi pada hakikatnya tidak hanya memiliki tanggung jawab dalam menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi akademik dan profesional, tetapi juga memiliki kewajiban membentuk manusia yang memiliki integritas moral. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin kompleks menuntut perguruan tinggi untuk tidak hanya berorientasi pada kemampuan intelektual, tetapi juga pada pembentukan karakter dan tanggung jawab etis.

Dalam perspektif pendidikan Islam, pembentukan manusia berilmu harus selalu berjalan bersama dengan pembentukan akhlak. Ilmu yang tidak disertai akhlak berpotensi kehilangan orientasi kemanusiaannya karena kemampuan yang dimiliki seseorang dapat digunakan tanpa mempertimbangkan nilai moral. Oleh sebab itu, pembelajaran akhlak menjadi bagian penting dalam pendidikan tinggi Islam, termasuk dalam konteks pendidikan profesi yang memiliki tanggung jawab langsung terhadap kehidupan manusia seperti keperawatan.

Menurut Al-Ghazali, tujuan pendidikan bukan hanya menghasilkan manusia yang memiliki keluasan ilmu, tetapi membentuk manusia yang mampu membersihkan jiwa *(tazkiyah al-nafs)* dan menghiasi dirinya dengan akhlak mulia. Pengetahuan harus membawa perubahan pada kualitas diri seseorang sehingga

ilmu yang diperoleh mampu menghasilkan perilaku yang baik.[89] Pandangan Al-Ghazali menunjukkan bahwa pendidikan akhlak tidak berhenti pada proses mengetahui nilai kebaikan, tetapi harus menghasilkan perubahan dalam diri manusia. Seseorang dikatakan memiliki akhlak apabila nilai tersebut telah melekat dalam jiwa dan tercermin dalam perilakunya secara konsisten.

Dalam konteks pendidikan tinggi keperawatan, pemikiran Al-Ghazali memiliki relevansi bahwa pembelajaran etika profesi tidak cukup dilakukan melalui penyampaian teori kode etik. Mahasiswa perlu mengalami proses pembentukan karakter agar nilai seperti amanah, kasih sayang, kejujuran, tanggung jawab, dan penghormatan terhadap manusia menjadi bagian dari kepribadian profesionalnya.

Menurut Langgulung, pendidikan Islam merupakan proses pengembangan potensi manusia secara menyeluruh yang mencakup aspek intelektual, spiritual, moral, dan sosial.[90] Pendidikan Islam bertujuan membentuk manusia yang mampu menjalankan fungsi kehidupannya berdasarkan nilai-nilai yang bersumber dari ajaran Islam. Konsep Langgulung memperlihatkan bahwa pembelajaran akhlak tidak dapat dipisahkan dari keseluruhan proses pendidikan. Akhlak bukan mata pelajaran yang berdiri sendiri, tetapi nilai yang harus menjiwai seluruh aktivitas pendidikan.

Dalam penelitian disertasi ini, pandangan Langgulung memperkuat bahwa pembelajaran akhlak dalam pendidikan tinggi keperawatan perlu dipahami sebagai proses integrasi nilai Islam dengan kompetensi profesional. Nilai akhlak menjadi dasar moral yang mengarahkan mahasiswa dalam menggunakan ilmu dan keterampilan keperawatan.

---

[89] Imam Al-Ghazali, *Ihya' Ulumuddin: Menghidupkan Kembali Ilmu-ilmu Agama*, diterjemahkan oleh Ismail Yakub, Jilid III (Jakarta: Faizan, 1985), hlm. 56.

[90] Hasan Langgulung, *Manusia dan Pendidikan: Suatu Analisa Psikologi dan Pendidikan*, (Jakarta: Pustaka Al-Husna Baru, 2004), hlm. 35-40.

2.5.1. Konsep Pembelajaran Akhlak

Pembelajaran akhlak merupakan proses pendidikan yang bertujuan membentuk perubahan internal pada diri seseorang sehingga nilai moral tidak hanya diketahui, tetapi diyakini, dihayati, dan diwujudkan dalam tindakan. Berbeda dengan pembelajaran kognitif yang dapat diukur melalui penguasaan konsep, pembelajaran akhlak berkaitan dengan perubahan karakter dan kebiasaan perilaku.

Menurut Bloom, proses pendidikan mencakup tiga ranah utama, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ranah kognitif berkaitan dengan pengetahuan, ranah afektif berkaitan dengan sikap dan nilai, sedangkan ranah psikomotor berkaitan dengan kemampuan melakukan tindakan.[91] Kerangka Bloom menunjukkan bahwa pembentukan perilaku tidak dapat dicapai hanya melalui pemberian informasi. Pengetahuan mengenai suatu nilai harus berkembang menjadi sikap yang diyakini, kemudian diwujudkan dalam tindakan nyata. Dalam konteks pembelajaran akhlak, proses tersebut dapat digambarkan melalui tahapan:

Knowledge → Internalization → Habituation → Behavior

Tahap pertama adalah knowledge atau pengetahuan, yaitu kemampuan seseorang memahami konsep nilai, prinsip moral, serta alasan mengapa suatu tindakan dianggap baik atau buruk. Pada tahap ini, mahasiswa memahami konsep seperti amanah, kejujuran, tanggung jawab, kasih sayang, dan integritas. Namun, pengetahuan moral belum menjamin munculnya perilaku moral. Seseorang dapat mengetahui bahwa kejujuran merupakan nilai yang baik, tetapi belum tentu selalu bertindak jujur apabila nilai tersebut belum menjadi bagian dari dirinya.

---

[91] Benjamin S. Bloom (ed.), *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals, Handbook I: Cognitive Domain*, (New York: David McKay Company, 1956), hlm. 7-18.

Tahap kedua adalah internalization atau internalisasi, yaitu proses ketika nilai mulai diterima sebagai keyakinan pribadi. Pada tahap ini, seseorang tidak lagi melakukan kebaikan hanya karena aturan eksternal, tetapi karena memahami dan menerima nilai tersebut sebagai prinsip hidup. Menurut Krathwohl, Bloom, dan Masia, internalisasi nilai terjadi melalui proses menerima nilai, memberikan respons terhadap nilai, menghargai nilai, mengorganisasi nilai, hingga menjadikan nilai sebagai bagian dari karakter diri.[92] Pandangan tersebut menunjukkan bahwa internalisasi merupakan tahap penting dalam pendidikan akhlak. Nilai moral harus mengalami proses penghayatan agar mampu memengaruhi cara seseorang berpikir dan mengambil keputusan.

Dalam penelitian disertasi ini, konsep internalisasi menjadi sangat penting karena kode etik profesi keperawatan juga membutuhkan proses yang sama. Mahasiswa tidak cukup memahami aturan etik secara teoritis, tetapi perlu menerima nilai tersebut sebagai bagian dari identitas profesionalnya.

Tahap ketiga adalah habituation atau pembiasaan. Menurut Ibn Miskawaih, karakter manusia terbentuk melalui latihan dan pembiasaan yang dilakukan secara terus menerus. Perilaku baik yang dilakukan berulang akan membentuk kecenderungan jiwa sehingga menjadi karakter.[93] Pembiasaan dalam pendidikan akhlak dilakukan melalui penciptaan lingkungan yang mendukung nilai tertentu. Lingkungan pendidikan memiliki peran besar karena manusia belajar tidak hanya melalui materi, tetapi juga melalui pengalaman dan budaya yang berkembang di sekitarnya.

Dalam pendidikan keperawatan, pembiasaan dapat dilakukan melalui budaya akademik dan klinik, seperti membiasakan

---

[92] David R. Krathwohl, Benjamin S. Bloom, dan Bertram B. Masia, *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals, Handbook II: Affective Domain*, (New York: David McKay Company, 1964), hlm. 176-207.

[93] Ibn Miskawaih, *Tahdhīb al-Akhlāq wa Taṭhīr al-A'rāq*,...hlm. 25-27.

komunikasi terapeutik, menghormati pasien, menjaga kebersihan, disiplin waktu, jujur dalam dokumentasi, dan bertanggung jawab terhadap tugas. Tahap terakhir adalah behavior atau perilaku nyata. Pada tahap ini, nilai yang telah dipahami, diterima, dan dibiasakan muncul dalam tindakan seseorang secara konsisten.

Menurut Al-Ghazali, akhlak yang sempurna terlihat ketika suatu tindakan baik muncul secara mudah karena telah menjadi sifat yang tertanam dalam jiwa. Perilaku tersebut tidak lagi bergantung pada pengawasan eksternal.[94] Dalam penelitian ini, tahap perilaku menjadi indikator penting untuk melihat keberhasilan internalisasi nilai etik. Mahasiswa keperawatan yang telah menginternalisasi nilai akhlak akan menunjukkan perilaku profesional secara konsisten, termasuk ketika menghadapi situasi tanpa pengawasan langsung.

2.5.2. Metode Pembelajaran Akhlak

Pembelajaran akhlak dalam pendidikan Islam menggunakan berbagai metode yang bertujuan mengubah pengetahuan menjadi karakter. Metode tersebut tidak hanya berorientasi pada penyampaian teori, tetapi juga menciptakan pengalaman pendidikan yang memungkinkan peserta didik menghayati dan mempraktikkan nilai.

2.5.2.1. Keteladanan *(Uswah Hasanah)*

Keteladanan merupakan metode utama dalam pendidikan akhlak karena manusia memiliki kecenderungan belajar melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain. Dalam Islam, konsep keteladanan memiliki dasar kuat melalui figur Nabi Muhammad SAW sebagai contoh manusia berakhlak mulia.

---

[94] Abu Hamid Muhammad ibn Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Juz III (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2005), hlm. 53-54.

Allah SWT berfirman:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ

Artinya: *"Sesungguhnya telah ada pada diri Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu."* (QS. Al-Ahzab: 21)

Menurut Al-Ghazali, pendidik memiliki peran penting karena perilaku pendidik memberikan pengaruh lebih kuat dibandingkan hanya penyampaian nasihat. Peserta didik lebih mudah menerima nilai yang mereka lihat secara nyata dalam kehidupan pendidiknya.[95] Dalam pendidikan tinggi keperawatan, keteladanan dosen dan pembimbing klinik menjadi faktor penting dalam pembentukan profesionalisme mahasiswa. Mahasiswa belajar mengenai integritas, tanggung jawab, komunikasi, dan kepedulian melalui perilaku nyata tenaga pendidik.

Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa internalisasi kode etik tidak dapat dilepaskan dari keteladanan profesional. Dosen dan perawat klinik yang menunjukkan perilaku etik menjadi model konkret bagi mahasiswa dalam memahami penerapan nilai profesi.

2.5.2.2. Pembiasaan *(Ta'wid)*

Pembiasaan merupakan metode pendidikan yang dilakukan melalui pengulangan perilaku baik sehingga menjadi kebiasaan yang melekat. Dalam pendidikan Islam, pembiasaan dipandang penting karena manusia dapat membangun karakter melalui latihan yang dilakukan secara konsisten. Menurut Ibn Miskawaih, jiwa manusia dapat diarahkan melalui latihan sehingga kecenderungan perilaku baik menjadi semakin kuat.[96]

---

[95] Abu Hamid Muhammad ibn Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, ...hlm. 56-59.

[96] Ibn Miskawaih, *Tahdhīb al-Akhlāq wa Taṭhīr al-A'rāq*,...hlm. 28-30.

Dalam pendidikan keperawatan, pembiasaan dapat dilakukan melalui praktik profesional sehari-hari, seperti membiasakan salam kepada pasien, melakukan komunikasi terapeutik, menjaga privasi pasien, disiplin terhadap prosedur keselamatan, dan melakukan dokumentasi secara jujur. Dalam penelitian ini, pembiasaan menjadi mekanisme penting yang menghubungkan nilai akhlak dengan perilaku profesional mahasiswa.

2.5.2.3. Nasihat *(Mauidzah)*

Nasihat merupakan metode pendidikan melalui penyampaian pesan moral yang bertujuan memberikan pemahaman dan kesadaran kepada peserta didik. Menurut Al-Nahlawi, nasihat dalam pendidikan Islam bukan sekadar penyampaian informasi, tetapi bentuk komunikasi yang menyentuh hati dan mengarahkan manusia menuju kebaikan.[97] Dalam pendidikan keperawatan, nasihat dapat dilakukan melalui diskusi etik, pembahasan kasus, refleksi pengalaman klinik, dan pengarahan dari dosen maupun pembimbing. Relevansinya terhadap penelitian ini adalah bahwa mahasiswa membutuhkan proses dialog untuk memahami alasan moral di balik kode etik, bukan hanya mengetahui aturan yang berlaku.

2.5.2.4. Refleksi Diri *(Muhasabah)*

Muhasabah merupakan proses evaluasi diri terhadap tindakan, niat, dan perilaku seseorang. Dalam tradisi Islam, muhasabah menjadi sarana memperbaiki diri agar manusia mampu menyadari kekurangan dan meningkatkan kualitas moral. Menurut Al-Ghazali, evaluasi diri merupakan bagian penting dalam perjalanan spiritual karena manusia perlu menilai kesesuaian antara

[97] A. Masykur, "Pendidikan Islam Humanistik Berbasis Cinta: Kajian Literatur tentang Relasi Murabbi dan Murid dalam Perspektif Tarbiyah Nabawiyah," *Eduvia*, Vol. 1, No. 2 (2025), hlm. 212-236.

tindakan dan nilai yang diyakininya.[98] Dalam pendidikan profesi, refleksi diri memiliki hubungan dengan konsep reflective practice Schön, yaitu kemampuan profesional untuk mengevaluasi pengalaman dan memperbaiki tindakan.[99] Dalam penelitian ini, muhasabah memperkuat proses internalisasi karena mahasiswa perlu melakukan refleksi terhadap pengalaman kliniknya, termasuk ketika menghadapi persoalan etik.

2.5.2.5. Pengalaman Nyata

Pengalaman nyata merupakan metode pembelajaran yang memungkinkan peserta didik menghubungkan nilai dengan situasi kehidupan sebenarnya. Menurut Kolb, pembelajaran terjadi melalui siklus pengalaman konkret, refleksi, pembentukan konsep, dan penerapan kembali dalam tindakan.[100] Dalam pendidikan keperawatan, pengalaman klinik merupakan ruang utama bagi mahasiswa untuk menguji nilai etik dalam kondisi nyata. Mahasiswa menghadapi pasien dengan berbagai kebutuhan, konflik nilai, dan tantangan profesional. Relevansinya terhadap penelitian ini adalah bahwa internalisasi kode etik membutuhkan pengalaman nyata agar mahasiswa mampu memahami bagaimana nilai akhlak diterapkan dalam praktik keperawatan.

---

[98] Abu Hamid Muhammad ibn Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, ...hlm. 60-62.

[99] M. Alfarisi, *Cara Mengajar Active Learning Ala Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wasalam*, (Jawa Timur: Kramantara JS, 2026), hlm. 25.

[100] Iqbal Radetyo dan Kuncahyono, "Kajian Teoretis tentang Teori *Experiential Integration* dalam Pembelajaran IPA Terpadu untuk Pemahaman Konseptual," *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, Vol. 4, No. 2 (2025), hlm. 9851-9860.

2.5.3. Integrasi Pembelajaran Akhlak dalam Pendidikan Keperawatan

Integrasi pembelajaran akhlak dalam pendidikan keperawatan merupakan upaya menghubungkan nilai spiritual Islam dengan kompetensi profesional sehingga lulusan tidak hanya memiliki kemampuan klinis, tetapi juga memiliki karakter moral yang kuat. Menurut Watson, keperawatan merupakan profesi yang berorientasi pada hubungan manusia melalui nilai *caring*.[101] Perawat harus mampu menghadirkan kepedulian, empati, dan penghormatan terhadap pasien. Konsep Watson memiliki kesesuaian dengan nilai akhlak Islam karena keduanya menempatkan manusia sebagai makhluk yang harus dihormati dan dilayani dengan penuh kepedulian. Integrasi nilai akhlak dan nilai keperawatan dapat tabel berikut:

Tabel 2.1. Integrasi nilai akhlak dan nilai keperawatan

Nilai Akhlak Islam	Implementasi dalam Keperawatan
Amanah	Tanggung jawab profesi, menjaga kepercayaan pasien, melaksanakan tugas sesuai standar
Rahmah	Caring, empati, kepedulian terhadap penderitaan pasien
Siddiq	Kejujuran dalam dokumentasi, komunikasi, dan pelaporan tindakan
Adil	Justice, memberikan pelayanan tanpa diskriminasi
Ihsan	Memberikan pelayanan terbaik dengan kesungguhan dan profesionalisme

[101] Jean Watson, *Nursing: The Philosophy and Science of,...*hlm. 20-22.

2.5.3.1. Amanah dan Tanggung Jawab Profesi

Amanah dalam Islam berarti menjaga dan melaksanakan sesuatu yang dipercayakan dengan sebaik-baiknya. Dalam keperawatan, pasien mempercayakan keselamatan, informasi pribadi, dan kondisi kesehatannya kepada perawat. Nilai amanah memiliki hubungan langsung dengan prinsip *accountability* dalam kode etik keperawatan. Dalam penelitian ini, amanah menjadi nilai spiritual yang memperkuat tanggung jawab profesional mahasiswa.

2.5.3.2. Rahmah dan *Caring*

Rahmah berarti kasih sayang dan kepedulian terhadap sesama manusia. Nilai ini memiliki hubungan erat dengan konsep caring dalam keperawatan. Menurut Watson, *caring* merupakan inti keperawatan karena pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan pengalaman manusia, bukan hanya kondisi penyakit.[102] Dalam penelitian ini, rahmah menjadi dasar spiritual yang memperkuat perilaku caring mahasiswa keperawatan.

2.5.3.3. Siddiq dan Kejujuran Profesional

Siddiq berarti berkata dan bertindak benar. Dalam profesi keperawatan, nilai ini diwujudkan melalui kejujuran dalam dokumentasi, komunikasi dengan pasien, dan pelaporan tindakan. Kejujuran profesional menjadi bagian penting dari keselamatan pasien karena informasi yang tidak benar dapat menyebabkan kesalahan pelayanan.

2.5.3.4. Adil dan Prinsip *Justice*

Adil dalam Islam berarti menempatkan sesuatu secara tepat dan memberikan hak kepada setiap individu. Nilai ini sejalan dengan prinsip justice dalam bioetika. Dalam keperawatan,

[102] Jean Watson, *Nursing: The Philosophy and Science of,...*hlm. 20-22.

keadilan diwujudkan melalui pelayanan tanpa diskriminasi dan penghormatan terhadap semua pasien.

2.5.3.5. Ihsan dan Pelayanan Terbaik

Ihsan berarti melakukan sesuatu dengan kualitas terbaik karena menyadari adanya pengawasan Allah terhadap seluruh tindakan manusia. Dalam konteks profesionalisme keperawatan, ihsan mendorong perawat memberikan pelayanan terbaik bukan hanya karena tuntutan standar profesi, tetapi karena kesadaran moral dan spiritual. Berdasarkan uraian tersebut, pembelajaran akhlak dalam pendidikan tinggi keperawatan merupakan proses transformasi nilai yang berlangsung melalui pengetahuan, internalisasi, pembiasaan, dan perilaku nyata. Integrasi antara nilai akhlak Islam dan nilai profesional keperawatan menunjukkan bahwa profesionalisme tidak hanya dibangun melalui kompetensi teknis, tetapi juga melalui pembentukan karakter moral dan spiritual.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, pembelajaran akhlak menjadi landasan penting untuk memahami bagaimana nilai Islam dapat memperkuat internalisasi kode etik profesi keperawatan. Akhlak memberikan dimensi batin dan spiritual yang menjadikan kode etik bukan hanya sebagai aturan profesi, tetapi sebagai nilai yang diyakini dan diwujudkan dalam perilaku profesional mahasiswa keperawatan.

2.6. Internalisasi Nilai Akhlak dan Kode Etik Profesi Keperawatan

Internalisasi nilai merupakan proses penting dalam pendidikan karena keberhasilan pendidikan tidak hanya ditentukan oleh sejauh mana peserta didik mengetahui suatu konsep, tetapi juga sejauh mana nilai tersebut menjadi bagian dari kepribadian

dan memengaruhi perilakunya.[103] Dalam konteks pendidikan profesi, internalisasi memiliki posisi strategis karena seorang profesional tidak cukup hanya memiliki kompetensi teknis, tetapi harus memiliki sistem nilai yang menjadi pedoman dalam menjalankan kewenangan profesional.

Dalam perspektif pendidikan Islam, nilai akhlak tidak berhenti pada tahap pemahaman kognitif, tetapi harus mengalami proses penghayatan sehingga menjadi karakter yang melekat dalam diri seseorang. Demikian pula dalam pendidikan keperawatan, kode etik profesi tidak dapat hanya diposisikan sebagai seperangkat aturan formal yang harus diketahui mahasiswa, melainkan harus diinternalisasi sehingga menjadi dasar moral dalam berpikir, mengambil keputusan, dan bertindak.

Hubungan antara akhlak Islam dan kode etik profesi keperawatan menunjukkan adanya titik temu antara nilai spiritual dan nilai profesional. Akhlak memberikan landasan batin yang mengarahkan manusia untuk berbuat baik karena kesadaran terhadap tanggung jawab kepada Allah, sedangkan kode etik memberikan standar profesional yang mengatur perilaku berdasarkan kewajiban profesi. Keduanya memiliki orientasi yang sama, yaitu membentuk manusia yang bertanggung jawab, menghargai martabat manusia, dan memberikan manfaat bagi kehidupan.

2.6.1 Konsep Internalisasi Nilai dalam Pendidikan

Internalisasi nilai merupakan proses masuknya suatu nilai ke dalam sistem kepribadian seseorang sehingga nilai tersebut menjadi bagian dari cara berpikir, sikap, dan perilaku. Proses internalisasi berbeda dengan sekadar proses belajar karena internalisasi melibatkan perubahan struktur batin individu. Menurut Krathwohl, Bloom, dan Masia, internalisasi nilai berlangsung melalui lima

---

[103] C. F. Pasani, *Internalisasi Nilai Karakter dalam Pembelajaran Matematika: Teori, Tahapan, dan Desain Pembelajaran*, (Padang: Dunia Penerbitan Buku, 2025), hlm. 88.

tahapan, yaitu menerima nilai (*receiving*), merespons nilai (*responding*), menghargai nilai (*valuing*), mengorganisasikan nilai (*organization*), dan menjadikan nilai sebagai karakter (*characterization*). Penjelasan lebih lanjut, sebagai berikut:[104]

1. Tahap menerima nilai merupakan tahap awal ketika seseorang mulai menyadari keberadaan suatu nilai. Pada tahap ini individu memperoleh informasi mengenai konsep tertentu, misalnya konsep tanggung jawab, kejujuran, kepedulian, atau kewajiban profesional.
2. Tahap merespons nilai menunjukkan adanya keterlibatan individu terhadap nilai tersebut. Individu tidak hanya mengetahui nilai, tetapi mulai memberikan perhatian dan menunjukkan respons terhadap nilai yang dipelajari.
3. Tahap menghargai nilai terjadi ketika individu mulai menganggap nilai tersebut penting dan memiliki makna bagi dirinya. Pada tahap ini, nilai tidak lagi dipandang sebagai tuntutan eksternal, tetapi mulai diterima sebagai sesuatu yang harus dipertahankan.
4. Tahap organisasi nilai terjadi ketika individu mulai menghubungkan berbagai nilai dan membangun sistem nilai pribadi. Seseorang mulai memahami hubungan antara nilai yang satu dengan nilai lainnya dalam menentukan sikap dan keputusan.
5. Tahap karakterisasi merupakan tahap tertinggi ketika nilai telah menjadi bagian dari karakter seseorang. Pada tahap ini, perilaku individu secara konsisten mencerminkan nilai yang telah diinternalisasi.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, teori Krathwohl menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan dapat berada pada

---

[104] David R. Krathwohl, Benjamin S. Bloom, dan Bertram B. Masia, *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals, Handbook II: Affective Domain*, (New York: David McKay Company, 1964), hlm. 176-207.

tingkat yang berbeda dalam memahami kode etik. Sebagian mahasiswa mungkin hanya berada pada tahap mengetahui aturan etik, sementara mahasiswa yang telah mengalami internalisasi akan menunjukkan perilaku profesional secara konsisten karena nilai etik telah menjadi bagian dari identitas dirinya.

Menurut Rokeach, nilai merupakan keyakinan yang relatif menetap mengenai sesuatu yang dianggap penting dan menjadi dasar seseorang dalam memilih tindakan. Nilai berfungsi sebagai standar yang mengarahkan seseorang dalam menentukan apa yang dianggap benar, baik, dan layak dilakukan.[105] Pandangan Rokeach menunjukkan bahwa perilaku manusia tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh sistem nilai yang dimilikinya. Ketika suatu nilai telah menjadi keyakinan pribadi, nilai tersebut akan memengaruhi cara seseorang melihat situasi dan mengambil keputusan.

Dalam pendidikan keperawatan, mahasiswa dapat mengetahui bahwa menjaga kerahasiaan pasien merupakan kewajiban etik. Namun, perilaku menjaga rahasia pasien secara konsisten akan terjadi apabila prinsip *confidentiality* telah menjadi nilai yang diyakini, bukan hanya aturan yang harus dipatuhi. Relevansinya terhadap penelitian ini adalah bahwa internalisasi kode etik profesi keperawatan perlu dilihat sebagai perubahan dari pemahaman normatif menuju keyakinan moral. Proses tersebut menentukan apakah kode etik benar-benar menjadi pedoman perilaku mahasiswa atau hanya menjadi pengetahuan akademik.

2.6.2 Tahapan Internalisasi Nilai Akhlak dalam Pembentukan Profesionalisme

Internalisasi nilai akhlak merupakan proses transformasi nilai dari sesuatu yang bersifat eksternal menjadi bagian dari kesadaran, sikap, dan perilaku individu. Dalam konteks pendidikan profesi

[105] Milton Rokeach, *The Nature of Human Values*, (New York: The Free Press, 1973), hlm. 5-7.

keperawatan, internalisasi nilai memiliki kedudukan penting karena profesionalisme seorang perawat tidak hanya ditentukan oleh penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan klinis, tetapi juga oleh kualitas moral yang menjadi dasar dalam menjalankan tanggung jawab profesinya.

Nilai akhlak tidak dapat membentuk perilaku profesional hanya melalui proses penyampaian materi atau pemberian aturan secara formal. Nilai tersebut membutuhkan proses pendidikan yang berlangsung secara bertahap sehingga mahasiswa mampu memahami makna suatu nilai, menerima nilai tersebut sebagai prinsip hidup, serta menerapkannya secara konsisten dalam tindakan nyata. Dengan demikian, internalisasi nilai merupakan proses perubahan dari mengetahui nilai (*knowing the value*), menjadi meyakini nilai (*feeling the value*), dan akhirnya mengamalkan nilai (*acting the value*).

Menurut Thomas Lickona dalam teori pendidikan karakter, pembentukan karakter moral berlangsung melalui tiga tahapan utama, yaitu *moral knowing*, *moral feeling*, dan *moral action*. Lickona menjelaskan bahwa seseorang tidak dapat dikatakan memiliki karakter yang baik hanya karena mengetahui konsep kebaikan, tetapi harus memiliki keterikatan emosional terhadap nilai tersebut dan mampu mewujudkannya dalam tindakan nyata. Teori ini menunjukkan bahwa pendidikan moral harus mencakup aspek kognitif, afektif, dan perilaku secara terpadu.[106]

Dalam perspektif pendidikan akhlak Islam, proses internalisasi nilai memiliki kesesuaian dengan konsep pembentukan manusia melalui ilmu, penghayatan, dan amal. Menurut Imam Al-Ghazali, akhlak yang sempurna bukan sekadar pengetahuan mengenai kebaikan, tetapi kondisi jiwa yang telah terbentuk sehingga seseorang terdorong melakukan kebaikan secara

[106] Thomas Lickona, *Educating for Character: How Our Schools,...*hlm. 51–63.

spontan.[107] Pandangan tersebut menunjukkan bahwa tujuan utama pendidikan akhlak adalah membentuk karakter batin yang mampu mengarahkan perilaku manusia.

Apabila dikaitkan dengan pendidikan keperawatan, proses internalisasi nilai akhlak menjadi mekanisme penting dalam memperkuat kode etik profesi. Mahasiswa keperawatan tidak cukup hanya memahami bahwa seorang perawat harus menjaga kerahasiaan pasien, bersikap jujur, bertanggung jawab, dan menghormati pasien. Nilai tersebut harus berkembang menjadi kesadaran moral sehingga mahasiswa menjalankan prinsip etik bukan hanya karena adanya aturan profesi, tetapi karena memahami makna kemanusiaan yang terkandung di dalamnya.

Proses internalisasi nilai akhlak dalam pembentukan profesionalisme mahasiswa keperawatan dapat dijelaskan melalui tiga tahapan utama, yaitu: 1). Tahap Pengetahuan Moral (*Moral Knowing*), yaitu tahap ketika mahasiswa memperoleh pemahaman mengenai nilai akhlak, prinsip etik, serta standar profesional keperawatan. 2). Tahap Kesadaran dan Penghayatan Moral (*Moral Feeling*), yaitu tahap ketika mahasiswa mulai menerima nilai tersebut secara emosional dan menjadikannya bagian dari keyakinan pribadi, dan 3). Tahap Perilaku Moral (*Moral Action*), yaitu tahap ketika nilai yang telah dipahami dan dihayati diwujudkan dalam tindakan profesional yang konsisten.[108]

Ketiga tahapan tersebut menunjukkan bahwa pembentukan profesionalisme keperawatan merupakan proses yang berlangsung secara bertahap. Pemahaman etik menjadi dasar awal, penghayatan nilai menjadi penguat internal, sedangkan perilaku profesional

---

[107] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*,...hlm. 53.

[108] M. I. S. Hasiolan, F. H. Wada, I. Puspitasari, A. M. Andas, dan A. Prima, *Role Modelling dalam Proses Pembimbingan Klinik Mahasiswa Ners (Becoming A Professional Nursing)*, (Kota Terbit: PT Sonpedia Publishing Indonesia, 2026), hlm. 57.

menjadi indikator keberhasilan proses internalisasi. Dalam penelitian ini, tahapan internalisasi nilai akhlak digunakan sebagai kerangka teoritis untuk memahami bagaimana pembelajaran akhlak dapat memperkuat kode etik profesi mahasiswa keperawatan. Melalui proses pengetahuan, penghayatan, dan tindakan moral, mahasiswa diharapkan tidak hanya menjadi individu yang memahami aturan profesi, tetapi berkembang menjadi calon perawat yang memiliki integritas, tanggung jawab, empati, dan kesadaran etik dalam menjalankan praktik keperawatan.

2.6.2.1. Tahap Pengetahuan Moral *(Moral Knowing)*

Menurut Lickona, pembentukan karakter dimulai dari kemampuan mengetahui nilai moral (*moral knowing*). Individu harus memahami nilai yang dianggap baik, alasan pentingnya nilai tersebut, serta konsekuensi apabila nilai tersebut tidak dijalankan. Dalam pendidikan keperawatan, tahap ini berkaitan dengan pemahaman mahasiswa terhadap kode etik profesi, prinsip bioetik, standar praktik, hak pasien, serta kewajiban profesional.[109] Namun, Lickona menegaskan bahwa pengetahuan moral bukanlah tujuan akhir pendidikan karakter. Seseorang dapat mengetahui bahwa suatu tindakan salah, tetapi belum tentu memiliki dorongan untuk menghindarinya.

Dalam penelitian disertasi ini, tahap *moral knowing* menjadi dasar untuk melihat bagaimana mahasiswa memahami hubungan antara nilai akhlak Islam dan kewajiban profesi keperawatan. Pengetahuan mengenai amanah, kejujuran, tanggung jawab, dan kasih sayang menjadi fondasi awal pembentukan perilaku etik.

---

[109] Thomas Lickona, *Educating for Character: How Our Schools Can,...*hlm. 51-63.

2.6.2.2. Tahap Kesadaran dan Penghayatan Moral *(Moral Feeling)*

Menurut Lickona, karakter moral membutuhkan aspek perasaan moral (*moral feeling*), yaitu kemampuan merasakan pentingnya nilai dan memiliki keterikatan emosional terhadap nilai tersebut.[110] Dimensi ini mencakup empati, hati nurani, rasa tanggung jawab, kecintaan terhadap kebaikan, dan kemampuan mengendalikan diri. Dalam perspektif Islam, tahap ini memiliki hubungan dengan konsep *ihsan* dan kesadaran spiritual. Seseorang yang memiliki kesadaran ihsan akan melakukan kebaikan karena merasa selalu berada dalam pengawasan Allah, bukan semata-mata karena adanya aturan eksternal.

Dalam profesi keperawatan, penghayatan moral terlihat ketika mahasiswa tidak hanya mengetahui bahwa pasien harus dihormati, tetapi benar-benar memiliki kepedulian terhadap penderitaan pasien. Relevansinya terhadap penelitian ini adalah bahwa internalisasi kode etik membutuhkan dimensi afektif. Mahasiswa yang memiliki empati dan kesadaran moral lebih memungkinkan menerapkan prinsip etik secara konsisten dibandingkan mahasiswa yang hanya memahami aturan secara teoritis.

2.6.2.3. Tahap Perilaku Moral *(Moral Action)*

Menurut Lickona, karakter moral mencapai tahap aktual ketika seseorang mampu mewujudkan nilai dalam tindakan nyata. *Moral action* membutuhkan kemampuan, kemauan, dan kebiasaan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan nilai.[111] Dalam praktik keperawatan, perilaku moral tercermin melalui tindakan

[110] Thomas Lickona, *Educating for Character: How Our Schools Can,...*hlm. 51-63.

[111] Thomas Lickona, *Educating for Character: How Our Schools Can,...*hlm. 51-63.

seperti menjaga privasi pasien, memberikan informasi secara jujur, melaksanakan tugas secara bertanggung jawab, menghormati keputusan pasien, serta melaporkan kesalahan secara terbuka.

Tahap perilaku menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan etik tidak dapat hanya diukur melalui kemampuan mahasiswa menjelaskan konsep moral. Ukuran keberhasilan terletak pada kemampuan mahasiswa menerapkan nilai tersebut dalam situasi nyata. Dalam penelitian disertasi ini, *moral action* menjadi indikator penting karena tujuan akhir internalisasi kode etik adalah terbentuknya perilaku profesional yang konsisten.

2.6.3 Hubungan Akhlak Islam dengan Etika Profesi Keperawatan

Akhlak Islam dan etika profesi keperawatan memiliki hubungan yang saling memperkuat. Akhlak Islam memberikan orientasi spiritual dan moral, sedangkan etika profesi memberikan standar perilaku dalam konteks pekerjaan profesional. Menurut Al-Ghazali, manusia yang memiliki akhlak baik akan melakukan tindakan secara mudah karena nilai kebaikan telah tertanam dalam jiwa.[112] Konsep tersebut memiliki kesamaan dengan tujuan pendidikan profesi, yaitu membentuk profesional yang mampu bertindak benar bukan hanya karena aturan, tetapi karena kesadaran moral. Dalam konteks keperawatan, hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui beberapa nilai utama:

Tabel 2.2. Akhlak Islam dan etika profesi keperawatan

Nilai Akhlak Islam	Makna Pendidikan Islam	Implementasi Etika Keperawatan
Amanah	Kesadaran menjaga tanggung jawab yang	*Accountability*, tanggung jawab profesional

[112] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, ...hlm. 57.

	diberikan Allah	
Siddiq	Kejujuran dalam perkataan dan tindakan	*Veracity*, kejujuran dokumentasi dan komunikasi
Rahmah	Kasih sayang terhadap sesama manusia	*Caring,* empati terhadap pasien
Adil	Memberikan hak secara proporsional	*Justice,* pelayanan tanpa diskriminasi
Ihsan	Melakukan sesuatu dengan kualitas terbaik	Komitmen terhadap mutu pelayanan
Taqwa	Kesadaran moral terhadap Allah	Integritas dan pengendalian diri

Menurut Ibn Qayyim Al-Jauziyah, akhlak manusia berkaitan erat dengan kondisi hati karena perilaku lahiriah merupakan refleksi dari kondisi batin seseorang.[113] Perbaikan perilaku harus dimulai dari perbaikan hati dan orientasi nilai. Pandangan Ibn Qayyim menunjukkan bahwa pendidikan moral yang efektif harus menyentuh dimensi internal manusia. Perubahan perilaku yang hanya didasarkan pada tekanan eksternal cenderung tidak bertahan lama karena tidak disertai perubahan kesadaran.

Dalam pendidikan keperawatan, prinsip ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap kode etik harus dibangun melalui kesadaran profesional. Mahasiswa perlu memahami bahwa tindakan etik bukan hanya kewajiban akademik atau tuntutan profesi, tetapi bagian dari tanggung jawab moral sebagai manusia. Dalam penelitian disertasi ini, konsep Ibn Qayyim memperkuat argumentasi bahwa integrasi akhlak Islam dan kode etik profesi

[113] Lihat Ibn Qayyim al-Jauziyyah, *Madārij al-Sālikīn bayna Manāzil Iyyāka Na'budu wa Iyyāka Nasta'īn*, tahqiq Muhammad al-Mu'taṣim billāh al-Baghdādī, cet. ke-3, jil. I (Beirut: Dār al-Kitāb al-'Arabī, 1996), hlm. 337.

dapat menghasilkan profesionalisme yang lebih mendalam karena perilaku etik didukung oleh kesadaran spiritual.

2.6.4 Internalisasi sebagai Proses Pembentukan Identitas Profesional Perawat

Identitas profesional merupakan cara seseorang memahami dirinya sebagai anggota suatu profesi dan menginternalisasi nilai yang melekat dalam profesi tersebut. Dalam pendidikan profesi, pembentukan identitas tidak terjadi secara otomatis setelah seseorang memperoleh gelar akademik, tetapi melalui proses pembelajaran, pengalaman, interaksi sosial, dan refleksi.

Menurut Cruess dan Cruess, profesionalisme merupakan nilai yang harus diinternalisasi sehingga menjadi bagian dari identitas individu. Profesional tidak hanya menjalankan aturan profesi, tetapi memiliki komitmen terhadap nilai yang menjadi dasar profesinya.[114] Pandangan Cruess dan Cruess menunjukkan bahwa profesionalisme merupakan aspek internal yang memengaruhi perilaku seseorang. Individu yang telah memiliki identitas profesional akan bertindak sesuai nilai profesi bahkan ketika tidak ada pengawasan. Dalam keperawatan, identitas profesional mencakup komitmen terhadap caring, keselamatan pasien, tanggung jawab, integritas, dan penghormatan terhadap martabat manusia.

Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa internalisasi kode etik merupakan proses pembentukan identitas profesional mahasiswa keperawatan. Ketika nilai etik telah menjadi bagian dari identitas diri, mahasiswa tidak lagi melihat kode etik sebagai aturan eksternal, tetapi sebagai representasi dirinya sebagai calon perawat profesional.

---

[114] Sylvia R. Cruess dan Richard L. Cruess, "Understanding Medical Professionalism: A Plea for an Inclusive and Integrated Approach," *Medical Education* 42, no. 8 (2008): 755-757.

2.6.5 Model Konseptual Internalisasi Akhlak dan Kode Etik Profesi Keperawatan

Berdasarkan berbagai teori yang telah dijelaskan, proses internalisasi nilai akhlak dan kode etik profesi keperawatan dapat dirumuskan melalui tahapan berikut:

Tahapan Proses	Konsep Utama	Unsur yang Dikembangkan	Proses Pendidikan	Dampak terhadap Mahasiswa Keperawatan
1. Landasan Nilai *(Value Foundation)*	Nilai dasar sebagai sumber pembentukan perilaku profesional	Nilai Akhlak Islam: amanah, siddiq, rahmah, ihsan, tanggung jawab, keadilan. Nilai Etik Keperawatan: *autonomy, beneficence, non-maleficence, justice, confidentiality, accountability.*	Pengenalan nilai melalui pembelajaran agama, etika profesi, dan pendidikan keperawatan.	Mahasiswa memahami bahwa profesi keperawatan memiliki dimensi ilmiah, moral, dan spiritual.
2. Pemahaman Nilai *(Moral Knowing)*	Tahap kognitif dalam memahami nilai dan aturan profesional	Pemahaman tentang: • konsep akhlak; • kode etik profesi; • prinsip bioetik; • tanggung jawab	Pembelajaran teori, diskusi kasus etik, kajian nilai profesional.	Mahasiswa mengetahui standar perilaku yang benar sebagai calon perawat profesional.

		perawat.		
3. Internalisasi Nilai *(Moral Feeling)*	Tahap penerimaan dan penghayatan nilai dalam diri individu	Pembentukan : • kesadaran moral; • empati; • kepedulian terhadap pasien; • komitmen terhadap profesi.	Keteladanan dosen, pembinaan karakter, refleksi pengalaman, penguatan nilai spiritual.	Mahasiswa tidak hanya memahami aturan, tetapi menyadari pentingnya menjalankan nilai etik.
4. Pembiasaan dan Pengalaman *(Moral Practice)*	Proses penerapan nilai dalam situasi nyata	Pengalaman melalui: • praktik laboratorium; • praktik klinik; • interaksi pasien; • penyelesaian masalah etik.	Pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*), supervisi klinik, refleksi profesional.	Mahasiswa mulai membangun kebiasaan perilaku etik dalam lingkungan akademik maupun klinik.
5. Pembentukan Karakter Profesional	Nilai menjadi bagian dari identitas profesional	Karakter yang terbentuk: • amanah; • caring; • integritas; • disiplin; • tanggung jawab; • akuntabilitas.	Penguatan budaya akademik dan profesional secara berkelanjutan.	Mahasiswa memiliki karakter sebagai calon perawat yang profesional dan bermoral.
6. Aktualisasi Kode Etik Profesi *(Moral Action)*	Perwujudan nilai dalam perilaku profesional	Perilaku etik: • pelayanan berorientasi pasien; • keputusan berdasarkan pertimbangan	Implementasi nilai dalam praktik keperawatan.	Terwujudnya mahasiswa keperawatan yang mampu mengaktualisasikan kode etik profesi secara

		etik; • menjaga hak dan martabat pasien; • menjalankan standar profesi.		sadar dan konsisten.

Berdasarkan tabel tersebut, proses penguatan kode etik profesi dapat dirumuskan sebagai berikut:

Input	Proses Transformasi	Output
Nilai Akhlak Islam + Kode Etik Profesi Keperawatan	Pembelajaran → Pemahaman → Internalisasi → Pembiasaan → Penghayatan	Karakter Profesional → Aktualisasi Kode Etik Keperawatan

Hubungan Teori Pendukung

Komponen Model	Teori Pendukung	Konsep Utama
Pembentukan nilai moral	Thomas Lickona (1991)	*Moral knowing, moral feeling, moral action*
Perkembangan perilaku moral	James Rest (1986)	*Moral sensitivity, moral judgment, moral motivation, moral character*
Pembelajaran melalui keteladanan	Albert Bandura (1986)	Observational learning dan role model
Pembelajaran berbasis pengalaman	David Kolb (1984)	*Experience, reflection, conceptualization, experimentation*
Pembentukan profesional keperawatan	Patricia Benner (1984)	Perkembangan kompetensi dari *novice* menuju *expert*
Nilai *caring* keperawatan	Jean Watson (1979)	Caring sebagai inti profesi keperawatan
Pembentukan akhlak	Imam Al-Ghazali	Akhlak sebagai kondisi jiwa yang melahirkan perilaku

Model tersebut menunjukkan bahwa perilaku profesional merupakan hasil dari proses panjang yang melibatkan aspek kognitif, afektif, spiritual, dan pengalaman. Kode etik profesi menjadi standar eksternal yang memberikan arah perilaku, sedangkan akhlak Islam menjadi kekuatan internal yang mendorong seseorang menjalankan standar tersebut secara sadar.

Dalam konteks penelitian disertasi ini, konsep internalisasi akhlak dan kode etik menjadi dasar teoritik untuk menganalisis bagaimana mahasiswa keperawatan mengubah nilai yang dipelajari menjadi karakter dan perilaku profesional. Dengan demikian, profesionalisme perawat tidak hanya dipahami sebagai kemampuan menjalankan prosedur klinis, tetapi sebagai manifestasi integrasi antara ilmu, etika profesi, dan nilai spiritual Islam.

2.7. Penguatan Kode Etik Profesi melalui Pembelajaran Akhlak

Penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak merupakan konsep integratif yang menghubungkan nilai spiritual Islam dengan tuntutan profesionalisme keperawatan. Kode etik profesi pada dasarnya telah menyediakan standar perilaku yang mengatur hubungan perawat dengan pasien, masyarakat, sejawat, dan profesinya. Namun, keberadaan kode etik sebagai dokumen normatif belum secara otomatis menjamin munculnya perilaku etik. Diperlukan proses pendidikan yang mampu mengubah kode etik dari sekadar aturan eksternal menjadi nilai internal yang diyakini dan diwujudkan dalam perilaku profesional.

Dalam perspektif pendidikan Islam, pembentukan perilaku manusia tidak hanya dilakukan melalui pemberian aturan, tetapi melalui proses penanaman nilai *(value internalization)* yang melibatkan aspek pengetahuan, kesadaran spiritual, pembiasaan, dan pembentukan karakter. Akhlak memiliki peran penting karena menjadi mekanisme internal yang mendorong seseorang melakukan

kebaikan bukan hanya karena adanya pengawasan, tetapi karena nilai tersebut telah menjadi bagian dari kepribadiannya.

Dalam konteks pendidikan keperawatan, penguatan kode etik melalui pembelajaran akhlak menjadi pendekatan strategis untuk membentuk perawat yang tidak hanya kompeten secara profesional, tetapi juga memiliki integritas moral. Mahasiswa keperawatan tidak hanya perlu mengetahui standar etik profesi, tetapi perlu memiliki kesadaran bahwa menjalankan kode etik merupakan bagian dari tanggung jawab kemanusiaan dan spiritual.

Menurut Al-Ghazali, akhlak merupakan kondisi jiwa yang telah tertanam sehingga melahirkan tindakan secara mudah tanpa memerlukan pertimbangan panjang.[115] Pandangan Al-Ghazali menunjukkan bahwa perilaku moral yang ideal bukanlah perilaku yang muncul karena tekanan eksternal, tetapi karena nilai kebaikan telah melekat dalam diri seseorang.

Konsep Al-Ghazali tersebut memiliki hubungan erat dengan penguatan kode etik profesi keperawatan. Seorang perawat yang memiliki akhlak profesional tidak menjaga kerahasiaan pasien hanya karena aturan profesi, tetapi karena menyadari bahwa menjaga kehormatan manusia merupakan kewajiban moral. Demikian pula, seorang perawat tidak memberikan pelayanan terbaik hanya karena tuntutan standar kerja, tetapi karena memiliki kesadaran bahwa pelayanan kepada manusia merupakan bentuk tanggung jawab.

Dalam penelitian disertasi ini, pemikiran Al-Ghazali menjadi dasar argumentasi bahwa pembelajaran akhlak dapat menjadi instrumen penguatan kode etik profesi. Melalui proses pendidikan yang tepat, nilai etik dapat mengalami transformasi dari pengetahuan normatif menjadi karakter profesional yang melekat pada diri mahasiswa keperawatan.

---

[115] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, ...hlm. 67.

2.7.1 Konsep Penguatan (*Strengthening*)

Penguatan (*strengthening*) merupakan proses sistematis yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas, kapasitas, atau keberlanjutan suatu nilai, kemampuan, maupun perilaku tertentu. Dalam konteks pendidikan, penguatan tidak hanya berarti menambah pengetahuan, tetapi memperkuat pemahaman, kesadaran, motivasi, dan konsistensi seseorang dalam menerapkan nilai yang dipelajari.

Menurut Lickona, pendidikan karakter yang efektif membutuhkan proses yang melibatkan tiga komponen utama, yaitu pengetahuan moral (*moral knowing*), perasaan moral (*moral feeling*), dan tindakan moral (*moral action*).[116] Ketiga komponen tersebut menunjukkan bahwa penguatan nilai tidak dapat dilakukan hanya melalui penyampaian konsep, tetapi harus melibatkan proses pembentukan kesadaran dan pembiasaan perilaku. Pemikiran Lickona menunjukkan bahwa lemahnya perilaku etik sering kali bukan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai aturan, tetapi karena nilai tersebut belum menjadi bagian dari kesadaran moral individu. Seseorang dapat memahami bahwa kejujuran merupakan kewajiban, tetapi tetap melakukan ketidakjujuran apabila nilai tersebut belum terinternalisasi dalam dirinya.

Dalam konteks profesi keperawatan, penguatan kode etik berarti proses meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk memahami, menerima, menghayati, dan menerapkan nilai etik dalam berbagai situasi profesional. Penguatan tidak hanya diarahkan agar mahasiswa mampu menjelaskan prinsip kode etik, tetapi agar mampu menggunakan prinsip tersebut sebagai dasar pengambilan keputusan.

Relevansinya terhadap penelitian disertasi ini adalah bahwa penguatan kode etik melalui pembelajaran akhlak dipahami sebagai proses pendidikan yang membangun hubungan antara nilai Islam

---

[116] Thomas Lickona, *Educating for Character: How Our Schools Can,...*hlm. 51-63.

dan perilaku profesional. Akhlak berfungsi sebagai kekuatan internal yang memperkuat penerapan kode etik sehingga mahasiswa menjalankan profesi bukan hanya berdasarkan kewajiban formal, tetapi berdasarkan kesadaran moral.

Menurut Krathwohl, Bloom, dan Masia, penguatan nilai dalam pendidikan berlangsung melalui proses afektif yang dimulai dari penerimaan nilai hingga menjadikan nilai tersebut sebagai karakter individu.[117] Proses tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku membutuhkan tahapan yang berkelanjutan. Berdasarkan perspektif tersebut, penguatan kode etik profesi keperawatan dapat dipahami melalui beberapa dimensi:

2.71.1. Penguatan Pemahaman *(Strengthening Knowledge)*

Tahap pertama dalam penguatan adalah meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap nilai dan prinsip yang menjadi dasar perilaku profesional. Pada tahap ini mahasiswa perlu memahami konsep akhlak Islam, kode etik keperawatan, prinsip bioetik, tanggung jawab profesi, serta hubungan antara nilai agama dan praktik profesional. Pemahaman menjadi fondasi karena seseorang tidak dapat menginternalisasi nilai yang tidak diketahuinya. Namun, pemahaman hanya merupakan tahap awal karena pengetahuan moral belum secara otomatis menghasilkan perilaku moral.

Dalam penelitian ini, penguatan pemahaman berkaitan dengan kemampuan mahasiswa menjelaskan hubungan antara nilai seperti amanah, rahmah, siddiq, adil, dan ihsan dengan prinsip profesional keperawatan.

---

[117] David R. Krathwohl, Benjamin S. Bloom, dan Bertram B. Masia, *Taxonomy of Educational Objectives: The,...*hlm. 176-207.

2.7.1.2. Penguatan Kesadaran Moral *(Strengthening Moral Awareness)*

Tahap kedua adalah membangun kesadaran bahwa nilai etik memiliki makna personal dan profesional. Pada tahap ini mahasiswa mulai memahami bahwa kode etik bukan hanya aturan institusi, tetapi merupakan bagian dari tanggung jawab moral seorang perawat. Menurut Rest, kesadaran moral (*moral sensitivity*) merupakan kemampuan seseorang mengenali bahwa suatu situasi memiliki dimensi etik.[118] Individu yang memiliki kesadaran moral mampu melihat dampak tindakan terhadap hak, kepentingan, dan martabat orang lain.

Dalam praktik keperawatan, kesadaran moral diperlukan ketika mahasiswa menghadapi situasi seperti menjaga privasi pasien, menghadapi permintaan keluarga pasien, menyampaikan kesalahan tindakan, atau menentukan prioritas pelayanan. Relevansinya terhadap penelitian ini adalah bahwa pembelajaran akhlak dapat memperkuat kesadaran moral mahasiswa melalui pemahaman bahwa setiap tindakan profesional memiliki konsekuensi etik dan spiritual.

2.7.1.3. Penguatan Komitmen Nilai *(Strengthening Value Commitment)*

Komitmen nilai menunjukkan sejauh mana seseorang menerima nilai tertentu sebagai prinsip yang harus dipertahankan. Pada tahap ini, individu tidak lagi menjalankan nilai karena tekanan eksternal, tetapi karena memiliki keyakinan terhadap pentingnya nilai tersebut. Menurut Rokeach, nilai merupakan keyakinan yang relatif menetap yang menjadi dasar seseorang dalam menentukan pilihan dan tindakan. Ketika suatu nilai telah menjadi keyakinan,

---

[118] James R. Rest, *Moral Development: Advances in Research and Theory* (New York: Praeger Publishers, 1986), hlm. 5.

nilai tersebut akan memengaruhi cara seseorang memahami situasi dan mengambil keputusan.[119]

Dalam profesi keperawatan, komitmen nilai terlihat ketika mahasiswa tetap mempertahankan perilaku etik meskipun menghadapi tekanan lingkungan, keterbatasan waktu, atau situasi yang kompleks. Dalam penelitian ini, komitmen nilai menjadi indikator bahwa kode etik telah bergerak dari tingkat aturan profesi menuju tingkat keyakinan personal mahasiswa.

2.7.1.4. Penguatan Kebiasaan Etik *(Strengthening Ethical Habit)*

Pembiasaan merupakan tahap penting karena nilai yang telah dipahami dan diterima perlu diwujudkan melalui tindakan yang dilakukan secara berulang. Menurut Aristoteles, karakter manusia terbentuk melalui kebiasaan (*habit*). Perilaku baik yang dilakukan secara terus menerus akan membentuk kecenderungan karakter seseorang. Konsep ini sejalan dengan pendidikan Islam yang menekankan pentingnya *ta'wid* atau pembiasaan dalam pembentukan akhlak. Nilai seperti disiplin, tanggung jawab, kejujuran, dan kepedulian perlu dilatih dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam pendidikan keperawatan, pembiasaan etik dapat dilakukan melalui budaya akademik dan praktik klinik, seperti membiasakan komunikasi terapeutik, menjaga privasi pasien, menghormati pasien, melakukan dokumentasi secara jujur, dan bertanggung jawab terhadap tugas. Relevansinya terhadap penelitian ini adalah bahwa penguatan kode etik membutuhkan lingkungan pendidikan yang memungkinkan mahasiswa mempraktikkan nilai etik secara konsisten.

---

[119] M. Huliyah, *Strategi Pengembangan Moral dan Karakter Anak Usia Dini* (Yogyakarta: Jejak Pustaka, 2021), hlm. 29.

2.7.2. Mekanisme Penguatan Kode Etik melalui Pembelajaran Akhlak

Penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak merupakan proses bertahap yang bergerak dari aspek kognitif menuju aspek perilaku. Proses tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut:

Tahap 1: Pemahaman *(Understanding)*

Tahap pemahaman merupakan tahap awal ketika mahasiswa memperoleh pengetahuan mengenai nilai, prinsip, dan aturan yang menjadi dasar perilaku profesional.

Pada tahap ini mahasiswa mempelajari:

a. konsep akhlak Islam;
b. kode etik keperawatan;
c. prinsip bioetik;
d. tanggung jawab profesional;
e. hak pasien;
f. kewajiban perawat.

Menurut Bloom, pengetahuan merupakan dasar bagi perkembangan kemampuan yang lebih tinggi.[120] Namun, pengetahuan belum menjamin perubahan perilaku apabila tidak dilanjutkan dengan proses afektif. Dalam konteks penelitian ini, tahap pemahaman menunjukkan bagaimana pendidikan memberikan fondasi intelektual bagi mahasiswa untuk mengenali hubungan antara nilai Islam dan profesionalisme keperawatan.

Tahap 2: Internalisasi *(Internalization)*

Internalisasi merupakan proses ketika nilai yang dipelajari mulai diterima sebagai bagian dari sistem keyakinan individu. Pada

---

[120] Benjamin S. Bloom (ed.), *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals, Handbook I: Cognitive Domain*, (New York: David McKay Company, 1956), hlm. 7–18.

tahap ini mahasiswa tidak hanya mengetahui bahwa perawat harus bertanggung jawab, tetapi memahami mengapa tanggung jawab tersebut merupakan bagian dari identitas profesi. Menurut Al-Ghazali, perubahan perilaku yang sejati harus dimulai dari perubahan kondisi jiwa. Nilai yang telah masuk ke dalam jiwa akan memengaruhi kecenderungan seseorang dalam bertindak. Dalam penelitian ini, internalisasi menjadi tahap penting karena menentukan apakah kode etik hanya menjadi pengetahuan akademik atau menjadi nilai yang membentuk karakter mahasiswa.

Tahap 3: Pembiasaan *(Habituation)*

Pembiasaan merupakan proses penguatan nilai melalui praktik yang dilakukan secara berulang sehingga menjadi kebiasaan.

Pembiasaan terjadi melalui:

a. keteladanan dosen;
b. budaya akademik;
c. pengalaman klinik;
d. supervisi profesional;
e. refleksi pengalaman.

Menurut Ibn Miskawaih, karakter seseorang terbentuk melalui latihan yang terus menerus.[121] Nilai moral menjadi kuat ketika seseorang terbiasa melakukan tindakan sesuai nilai tersebut. Dalam penelitian ini, pembiasaan menjadi mekanisme yang menjembatani antara nilai yang diyakini dengan perilaku profesional nyata.

Tahap 4: Penghayatan *(Appreciation)*

Penghayatan menunjukkan bahwa nilai telah memiliki makna mendalam bagi individu. Pada tahap ini seseorang menjalankan nilai bukan karena kewajiban eksternal, tetapi karena memahami

[121] Ibn Miskawaih, *Tahdhīb al-Akhlāq wa Taṭhīr al-A'rāq*,...hlm. 25-27.

nilai tersebut sebagai bagian dari tujuan hidup dan profesinya. Dalam perspektif Islam, penghayatan berkaitan dengan kesadaran spiritual (*taqwa* dan *ihsan*). Individu melakukan kebaikan karena menyadari adanya tanggung jawab kepada Allah. Sedangkan dalam keperawatan, penghayatan etik terlihat ketika mahasiswa memandang pasien sebagai manusia yang harus dihormati, bukan sekadar objek tindakan klinis.

Tahap 5: Aktualisasi Profesional *(Professional Actualization)*

Tahap terakhir adalah aktualisasi, yaitu ketika nilai akhlak dan kode etik diwujudkan dalam perilaku profesional. Pada tahap ini mahasiswa menunjukkan:

a. Integritas dalam tindakan;
b. Tanggung jawab terhadap keputusan;
c. Kepedulian terhadap pasien;
d. Kejujuran profesional;
e. Penghormatan terhadap martabat manusia.

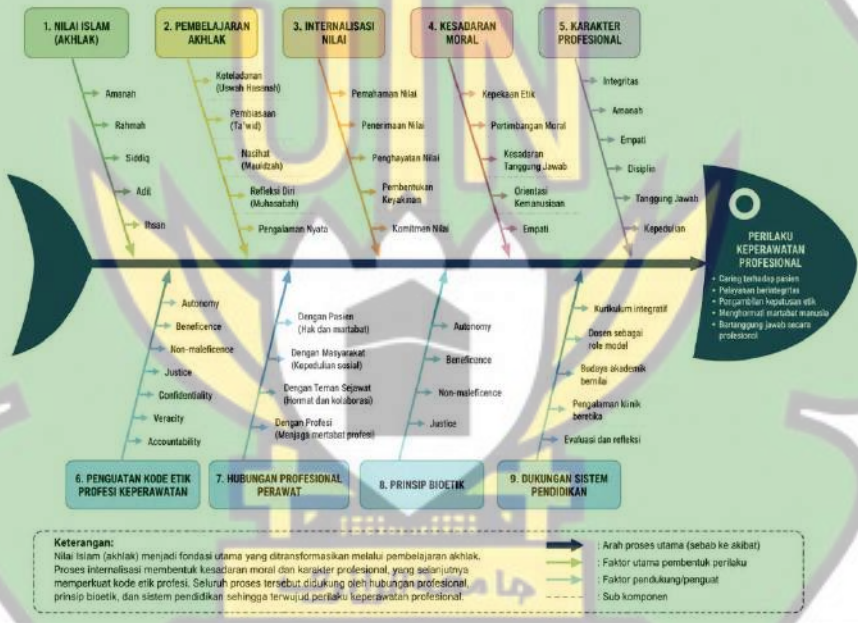
Profesionalisme mencapai tingkat tertinggi ketika nilai profesi telah menjadi bagian dari identitas individu. Dalam penelitian disertasi ini, aktualisasi profesional merupakan indikator keberhasilan penguatan kode etik melalui pembelajaran akhlak. Mahasiswa tidak hanya mengetahui nilai etik, tetapi menunjukkan perilaku profesional sebagai ekspresi dari karakter yang telah terbentuk.

Berdasarkan keseluruhan uraian tersebut, penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak dapat dipahami sebagai proses pendidikan yang bersifat transformatif. Proses tersebut dimulai dari pemberian pemahaman mengenai nilai, dilanjutkan dengan internalisasi, pembiasaan, penghayatan, hingga menghasilkan aktualisasi profesional. Dalam perspektif Pendidikan Agama Islam, penguatan kode etik tidak hanya bertujuan menciptakan kepatuhan terhadap standar profesi, tetapi membentuk manusia profesional yang memiliki kesadaran spiritual dan moral.

Akhlak menjadi kekuatan internal yang memungkinkan mahasiswa keperawatan menjalankan kode etik secara konsisten karena nilai tersebut telah menjadi bagian dari identitas dirinya.

Dengan demikian, integrasi pembelajaran akhlak dalam pendidikan keperawatan merupakan pendekatan strategis untuk menghasilkan perawat yang tidak hanya kompeten secara ilmiah dan klinis, tetapi juga memiliki karakter amanah, rahmah, siddiq, adil, dan ihsan dalam menjalankan tanggung jawab profesionalnya.

Gambar 2.1. Diagram Kerangka Konseptual



BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif-analitis.[1] Pemilihan pendekatan tersebut didasarkan pada karakteristik fokus penelitian yang mengkaji proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie. Fenomena yang dikaji dalam penelitian ini tidak hanya berkaitan dengan aspek pengetahuan mahasiswa mengenai kode etik profesi, tetapi juga mencakup proses internalisasi nilai moral, pembentukan sikap profesional, pengalaman pembelajaran, serta bagaimana nilai-nilai akhlak diterapkan dalam perilaku profesional calon tenaga keperawatan.

Permasalahan mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak merupakan fenomena yang bersifat kompleks dan kontekstual. Proses pembentukan karakter profesional tidak dapat dipahami hanya melalui pengukuran kuantitatif, karena melibatkan aspek pemaknaan, pengalaman subjektif, interaksi edukatif, budaya akademik, serta lingkungan pembelajaran yang membentuk perilaku mahasiswa. Oleh karena itu, penelitian ini memerlukan pendekatan yang mampu menggali secara mendalam pengalaman, pandangan, serta praktik pendidikan yang berlangsung dalam konteks institusi pendidikan keperawatan.

AR-RANIRY

[1] Penelitian kualitatif merupakan suatu proses penelitian yang dilakukan secara wajar dan natural sesuai dengan kondisi objektif di lapangan tanpa adanya manipulasi dan jenis data yang dikumpulkan terutama berkaitan dengan data kualitatif. sedangkan proses penelitian yang dimaksud antara lain melakukan observasi terhadap orang yang bersangkutan di kehidupan sehari-hari, berinteraksi, dan berupaya memahami bahasa, serta tafsiran tentang dunia sekitarnya. Irfan Tamtafi, *Metodologi Penelitian* (Surabaya: UINSA Press, 2014), hlm. 140.

Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti memahami fenomena pendidikan secara menyeluruh dengan menempatkan pengalaman dan perspektif partisipan sebagai sumber utama dalam memperoleh pemahaman terhadap suatu fenomena. Creswell dan Poth, menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan pendekatan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang diberikan individu atau kelompok terhadap suatu permasalahan sosial atau kemanusiaan.[2] Dalam penelitian kualitatif, peneliti berupaya memahami fenomena melalui perspektif partisipan dengan memperhatikan konteks tempat fenomena tersebut berlangsung.

Sejalan dengan pandangan tersebut, penelitian ini berupaya mengkaji bagaimana pembelajaran akhlak berperan dalam memperkuat kode etik profesi mahasiswa keperawatan, bagaimana nilai-nilai moral dan profesional diinternalisasikan dalam proses pendidikan, serta faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat proses penguatan etika profesi tersebut. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan keberadaan pembelajaran akhlak dalam pendidikan keperawatan, tetapi juga melakukan interpretasi terhadap mekanisme pembentukan karakter profesional berdasarkan pengalaman para pelaku pendidikan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus *(case study)*. Studi kasus dipilih karena penelitian ini berfokus pada pengkajian mendalam terhadap suatu fenomena tertentu dalam batasan konteks yang spesifik, yaitu penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie. Studi kasus memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai suatu sistem, program, proses, atau aktivitas tertentu melalui eksplorasi data secara mendalam.

Menurut Yin, studi kasus merupakan strategi penelitian empiris yang digunakan untuk menyelidiki fenomena kontemporer

---

[2] John W. Creswell dan Cheryl N. Poth, *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* ed. ke-4 (Thousand Oaks, CA: Sage, 2018), hlm. 85.

dalam konteks kehidupan nyata, terutama ketika batas antara fenomena dan konteksnya belum terlihat secara jelas.[3] Melalui pendekatan studi kasus, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai hubungan antara proses pembelajaran akhlak, budaya akademik, kebijakan institusi, serta pembentukan perilaku etis mahasiswa keperawatan. Sementara itu, Stake menegaskan bahwa studi kasus digunakan untuk memahami kekhasan suatu kasus tertentu melalui pengumpulan informasi secara mendalam dari berbagai sumber data.

Dalam konteks penelitian ini, kasus yang dikaji adalah praktik pendidikan keperawatan yang mengintegrasikan pembelajaran akhlak sebagai bagian dari upaya penguatan kode etik profesi. Kajian tersebut mencakup berbagai aspek, seperti kebijakan institusi dalam membangun karakter mahasiswa, implementasi pembelajaran akhlak, pemahaman mahasiswa terhadap nilai etik profesi, peran dosen dalam memberikan keteladanan moral, serta pengalaman mahasiswa dalam menerapkan nilai-nilai profesional keperawatan.

Penggunaan studi kasus memberikan kesempatan kepada peneliti untuk memperoleh data yang kaya *(rich data)* melalui keterlibatan langsung dengan informan penelitian. Data tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen yang berkaitan dengan penyelenggaraan pendidikan keperawatan dan pembelajaran akhlak.

Selain data lapangan, penelitian ini juga memanfaatkan studi kepustakaan sebagai sumber pendukung dalam membangun landasan konseptual penelitian. Literatur yang digunakan mencakup buku akademik, artikel jurnal bereputasi, regulasi pendidikan tinggi, kode etik profesi keperawatan, serta dokumen kebijakan yang relevan dengan pendidikan karakter dan profesionalisme tenaga kesehatan. Penggunaan berbagai sumber tersebut bertujuan untuk

---

[3] Robert E. Stake, *The Art of Case Study Research* (Thousand Oaks, CA: Sage, 1995), hlm. 41; lihat juga Robert K. Yin, *Case Study Research and Applications: Design and Methods* ed. ke-6 (Thousand Oaks, CA: Sage, 2018), hlm. 62.

memperkuat analisis mengenai hubungan antara pembelajaran akhlak, nilai moral, dan penguatan kode etik profesi keperawatan.

Pemilihan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini juga mempertimbangkan beberapa alasan metodologis. Pertama, pendekatan ini memungkinkan peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap pengalaman dan pandangan informan terkait proses internalisasi nilai akhlak dan etika profesi. Kedua, pendekatan kualitatif memberikan ruang bagi peneliti untuk berinteraksi langsung dengan informan sehingga memperoleh pemahaman yang lebih kontekstual mengenai fenomena yang diteliti. Ketiga, pendekatan ini memungkinkan fleksibilitas dalam proses pengumpulan data, karena pertanyaan penelitian dapat dikembangkan sesuai dengan perkembangan informasi yang ditemukan selama proses penelitian berlangsung.

Dengan demikian, penelitian ini menempatkan pendekatan kualitatif studi kasus sebagai landasan metodologis untuk mengungkap proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan. Pendekatan ini diharapkan mampu menghasilkan pemahaman yang mendalam mengenai mekanisme internalisasi nilai moral dalam pendidikan keperawatan, sekaligus memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan kajian pendidikan karakter dan profesionalisme tenaga kesehatan serta kontribusi praktis bagi penguatan sistem pendidikan keperawatan berbasis nilai etik dan akhlak.

3.2 Kehadiran Peneliti

Dalam penelitian kualitatif, peneliti memiliki kedudukan sebagai instrumen utama *(human instrument)* yang berperan dalam merancang penelitian, mengumpulkan data, melakukan interpretasi, serta menganalisis temuan penelitian. Kehadiran peneliti menjadi bagian penting karena proses pemahaman terhadap fenomena tidak hanya bergantung pada instrumen teknis, tetapi juga kemampuan peneliti dalam membangun hubungan dengan informan, memahami konteks penelitian, dan menangkap makna dari data yang diperoleh.

Menurut Creswell dan Poth, peneliti kualitatif terlibat secara langsung dalam proses pengumpulan data melalui interaksi dengan partisipan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap fenomena yang dikaji.[4]

Dalam penelitian ini, peneliti hadir secara langsung di lokasi penelitian, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie, untuk memperoleh data mengenai proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan. Peneliti melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan pembelajaran, interaksi antara dosen dan mahasiswa, penerapan nilai-nilai akhlak dalam lingkungan akademik, serta berbagai aktivitas pendidikan yang berkaitan dengan pembentukan sikap profesional mahasiswa keperawatan.

Selain berperan sebagai instrumen utama, peneliti juga menggunakan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara, lembar observasi, dan dokumentasi penelitian. Instrumen tersebut digunakan untuk membantu memperoleh data yang lebih sistematis dan mendukung proses analisis. Melalui keterlibatan langsung di lapangan, peneliti dapat menggali informasi secara mendalam dari para informan melalui wawancara, observasi, dan kajian dokumen yang relevan dengan fokus penelitian. Keterlibatan langsung peneliti dalam penelitian kualitatif memungkinkan diperolehnya data yang kaya *(rich data)* karena peneliti dapat memahami pengalaman, perspektif, dan makna yang diberikan oleh partisipan terhadap suatu fenomena. Oleh karena itu, kehadiran peneliti dalam penelitian ini menjadi aspek penting untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai proses internalisasi nilai akhlak dalam penguatan kode etik profesi mahasiswa keperawatan.

---

[4] John W. Creswell dan Cheryl N. Poth, *Qualitative Inquiry and,* ...hlm. 85.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat atau lingkungan tertentu yang dipilih sebagai ruang berlangsungnya proses penelitian untuk memperoleh data yang sesuai dengan fokus kajian. Penentuan lokasi penelitian menjadi bagian penting dalam penelitian kualitatif karena konteks tempat penelitian berlangsung akan memengaruhi pemahaman peneliti terhadap fenomena yang dikaji. Dalam penelitian kualitatif, lokasi penelitian tidak hanya dipandang sebagai tempat pengumpulan data, tetapi juga sebagai lingkungan sosial dan akademik yang memiliki karakteristik tertentu dalam membentuk pengalaman, perilaku, serta interaksi para informan.

Penelitian ini dilaksanakan pada institusi pendidikan tinggi kesehatan di Kabupaten Pidie yang menyelenggarakan pendidikan keperawatan. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa institusi tersebut memiliki keterkaitan langsung dengan fokus penelitian, yaitu penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan. Institusi pendidikan keperawatan memiliki peran strategis dalam membentuk calon tenaga kesehatan yang tidak hanya memiliki kompetensi profesional, tetapi juga memiliki integritas moral, tanggung jawab etik, serta karakter sesuai dengan nilai-nilai akhlak dalam praktik keperawatan.

Menurut Sugiyono, objek penelitian merupakan sasaran ilmiah untuk memperoleh data yang memiliki tujuan dan kegunaan tertentu mengenai suatu hal secara objektif, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan.[5] Berdasarkan pemahaman tersebut, objek dalam penelitian ini adalah proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan, meliputi aspek pemahaman, implementasi, serta pengalaman mahasiswa dan pendidik dalam mengaktualisasikan nilai-nilai etik profesi di lingkungan pendidikan keperawatan.

---

[5] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Pendidikan)* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 25.

Adapun lokasi penelitian yang menjadi tempat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Lokasi Penelitian

No	Lokasi Penelitian	Alamat
1	STIKes Medika Nurul Islam Sigli	Cot Teungon, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie
2	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur	Jl. Lkr. Keuniree, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie

Pemilihan kedua institusi tersebut didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, kedua institusi merupakan lembaga pendidikan tinggi kesehatan yang menyelenggarakan pendidikan keperawatan di Kabupaten Pidie. Kedua, kedua institusi memiliki sistem pembelajaran yang berkaitan dengan pembentukan karakter dan profesionalisme mahasiswa melalui integrasi nilai moral, etika profesi, dan pembelajaran berbasis nilai. Ketiga, keberadaan institusi yang telah berjalan dalam waktu yang cukup lama memungkinkan peneliti memperoleh data yang mendalam mengenai proses pembentukan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak.

3.4 Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian kualitatif merupakan pihak, aktivitas, maupun dokumen yang memberikan informasi berkaitan dengan fenomena yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, sumber data tidak hanya dipahami sebagai objek yang diamati, tetapi sebagai bagian yang memiliki pengalaman, pemahaman, dan makna terhadap fenomena yang sedang dikaji. Oleh karena itu, pemilihan sumber data dilakukan secara selektif berdasarkan keterlibatan dan relevansinya dengan fokus penelitian.

Menurut Creswell dan Poth, penelitian kualitatif memperoleh data dari partisipan yang memiliki pengalaman langsung terhadap fenomena penelitian, sehingga peneliti dapat memahami makna yang diberikan oleh individu terhadap suatu peristiwa atau

pengalaman tertentu.[6] Sejalan dengan hal tersebut, Yin menjelaskan bahwa dalam penelitian studi kasus, penggunaan berbagai sumber data diperlukan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif terhadap kasus yang diteliti.[7]

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas sumber data primer dan sumber data sekunder. Kedua sumber data tersebut digunakan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie. Sumber data primer dalam penelitian ini berasal dari informan atau partisipan yang memiliki keterlibatan langsung dalam proses pendidikan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pembelajaran akhlak, pembentukan karakter profesional, serta implementasi kode etik profesi keperawatan.

Dalam penelitian kualitatif, informan tidak hanya berfungsi sebagai pemberi informasi, tetapi juga sebagai pihak yang memberikan pemaknaan terhadap fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu penentuan informan berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan kebutuhan penelitian. Patton, menjelaskan bahwa purposive sampling digunakan dalam penelitian kualitatif untuk memilih individu yang dianggap memiliki informasi paling relevan dan mendalam terhadap fenomena yang sedang dikaji.[8]

Adapun kriteria pemilihan sumber data primer dalam penelitian ini adalah individu yang memiliki pengalaman, pengetahuan, dan keterlibatan dalam proses penguatan kode etik

---

[6] John W. Creswell dan Cheryl N. Poth, *Qualitative Inquiry and,* ...hlm. 85.

[7] Robert K. Yin, *Case Study Research and Applications: Design and Methods* ed. ke-6 (Thousand Oaks, CA: Sage, 2018), hlm. 62.

[8] Michael Quinn Patton, *Qualitative Research & Evaluation Methods*, ed. ke-4 (Thousand Oaks, CA: Sage, 2015), hlm. 32.

profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan. Informan penelitian terdiri atas:

Tabel 3.2. Sumber Data Primer Penelitian

No	Informan / Partisipan	Jumlah Subjek	Aktivitas/ Tindakan
1	Ketua STIKES Medika Nurul Islam Sigli	1	Wawancara
2	Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur	1	Wawancara
3	Kabid Pengembangan Kurikulum STIKes Medika Nurul Islam Sigli	1	Wawancara, Dokumentasi
4	Kabid Pengembangan Kurikulum Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur	1	Wawancara, Dokumentasi
5	Dosen Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli	2	Observasi, Wawancara,
6	Dosen Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur	2	Observasi, Wawancara,
7	Mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli	5-10	Observasi, Wawancara,
8	Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur	5-10	Observasi, Wawancara,

Berdasarkan tabel tersebut, setiap informan memiliki kontribusi data yang berbeda sesuai dengan kedudukan dan pengalaman masing-masing. Pimpinan perguruan tinggi memberikan informasi terkait kebijakan dan arah pengembangan institusi, pengelola kurikulum memberikan informasi mengenai integrasi nilai akhlak dalam struktur pembelajaran, dosen memberikan gambaran mengenai proses implementasi pembelajaran dan keteladanan profesional, sedangkan mahasiswa memberikan

informasi mengenai pengalaman penerimaan dan penerapan nilai-nilai etik dalam kehidupan akademik.

Selain melalui wawancara, sumber data primer juga diperoleh melalui observasi langsung terhadap berbagai aktivitas akademik yang berkaitan dengan penguatan kode etik profesi. Observasi dilakukan terhadap proses pembelajaran di kelas, interaksi dosen dan mahasiswa, kegiatan akademik maupun nonakademik, serta berbagai bentuk perilaku yang mencerminkan penerapan nilai akhlak dan profesionalisme keperawatan. Selain sumber data primer, penelitian ini juga menggunakan sumber data sekunder sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil penelitian. Data sekunder diperoleh melalui dokumen yang berkaitan dengan penyelenggaraan pendidikan keperawatan dan pembelajaran akhlak di lokasi penelitian.

Sumber data sekunder dalam penelitian ini meliputi:

1. Dokumen institusi, seperti:
   - visi, misi, dan tujuan perguruan tinggi;
   - profil institusi pendidikan;
   - pedoman akademik;
   - dokumen kebijakan pendidikan karakter;
   - struktur kurikulum program studi keperawatan.
2. Dokumen pembelajaran, seperti:
   - Rencana Pembelajaran Semester (RPS);
   - silabus mata kuliah;
   - bahan ajar yang berkaitan dengan akhlak, etika, dan profesionalisme keperawatan;
   - dokumen evaluasi pembelajaran.
3. Dokumen profesi dan regulasi, seperti:
   - kode etik profesi keperawatan;
   - standar kompetensi tenaga keperawatan;
   - regulasi pendidikan tinggi kesehatan;
   - dokumen kebijakan yang berkaitan dengan profesionalisme tenaga kesehatan.

4. Literatur ilmiah yang relevan, berupa buku akademik, artikel jurnal nasional maupun internasional, serta hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pendidikan akhlak, etika profesi, dan pembentukan karakter mahasiswa keperawatan.

Penggunaan berbagai sumber data tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan. Khususnya pada STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur. Keberagaman sumber data juga memungkinkan peneliti melakukan triangulasi data dengan membandingkan informasi dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga temuan penelitian memiliki tingkat kredibilitas yang lebih kuat.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan penting dalam penelitian kualitatif karena kualitas data yang diperoleh akan menentukan kedalaman analisis dan ketepatan hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan dalam kondisi alamiah (*natural setting*) dengan melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan sumber data. Creswell dan Poth, menjelaskan bahwa penelitian kualitatif menggunakan berbagai teknik pengumpulan data untuk memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap pengalaman, pandangan, serta makna yang diberikan oleh partisipan terhadap fenomena yang diteliti.[9]

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penggunaan ketiga teknik tersebut bertujuan untuk memperoleh data yang komprehensif mengenai proses penguatan

[9] John W. Creswell dan Cheryl N. Poth, *Qualitative Inquiry and,* ...hlm. 85.

kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

3.5.1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap aktivitas, perilaku, interaksi, dan kondisi lingkungan penelitian. Dalam penelitian kualitatif, observasi digunakan untuk memahami fenomena sebagaimana berlangsung secara alami serta memperoleh data mengenai aspek-aspek yang mungkin tidak sepenuhnya terungkap melalui wawancara.

Menurut Moleong, observasi dalam penelitian kualitatif memungkinkan peneliti memperoleh informasi secara langsung mengenai perilaku dan aktivitas partisipan dalam konteks penelitian.[10] Oleh karena itu, observasi dalam penelitian ini dilakukan secara langsung di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

Adapun aspek yang menjadi fokus observasi meliputi:

a. Pelaksanaan pembelajaran akhlak dan etika profesi keperawatan, terutama bagaimana nilai-nilai moral dan profesional diintegrasikan dalam proses pembelajaran.
b. Interaksi antara dosen dan mahasiswa, termasuk bentuk keteladanan dosen dalam menerapkan nilai tanggung jawab, disiplin, kepedulian, kejujuran, dan profesionalisme.
c. Perilaku mahasiswa dalam lingkungan akademik, seperti sikap terhadap dosen, teman sejawat, kedisiplinan mengikuti kegiatan akademik, serta penerapan nilai-nilai etik dalam kehidupan kampus.
d. Kegiatan akademik dan nonakademik yang mendukung pembentukan karakter profesional, seperti diskusi kelas, kegiatan organisasi mahasiswa, praktik keperawatan, dan aktivitas pembinaan karakter.

[10] Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian…,* hlm. 173

e. Lingkungan pendidikan keperawatan, termasuk budaya akademik yang mendukung proses internalisasi nilai akhlak dan kode etik profesi.

Hasil observasi dicatat dalam lembar observasi penelitian sebagai data pendukung untuk memahami bagaimana proses penguatan kode etik profesi berlangsung dalam praktik nyata.

3.5.2. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui percakapan secara langsung antara peneliti dan informan untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman, pandangan, pemahaman, serta interpretasi informan terhadap fenomena penelitian.

Menurut Moleong, wawancara dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami dunia berdasarkan perspektif individu yang mengalami suatu fenomena secara langsung.[11] Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dengan bentuk semi-terstruktur, yaitu peneliti menggunakan pedoman wawancara sebagai panduan, tetapi tetap memberikan ruang bagi informan untuk mengembangkan jawaban sesuai pengalaman mereka.

Wawancara dilakukan kepada informan yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*, yaitu individu yang dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman yang relevan dengan fokus penelitian.

Informan wawancara dalam penelitian ini meliputi:

a. Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli
   Menggali informasi mengenai kebijakan institusi dalam penguatan karakter, profesionalisme, dan kode etik mahasiswa keperawatan.

---

[11] Laxis Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2004), hlm. 94.

b. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur
   Menggali informasi mengenai visi, kebijakan akademik, dan strategi institusi dalam membangun mahasiswa yang berintegritas.

c. Pengelola pengembangan kurikulum
   Menggali informasi mengenai integrasi pembelajaran akhlak dan kode etik profesi dalam kurikulum pendidikan keperawatan.

d. Dosen keperawatan
   Menggali pengalaman dosen dalam melaksanakan pembelajaran, memberikan keteladanan, serta membimbing mahasiswa dalam penerapan nilai etik profesi.

e. Mahasiswa keperawatan
   Menggali pengalaman mahasiswa mengenai pemahaman, penerimaan, dan penerapan nilai akhlak serta kode etik profesi dalam kehidupan akademik maupun praktik keperawatan.

Materi wawancara mencakup beberapa aspek, yaitu:

a. Pemahaman tentang kode etik profesi keperawatan.
b. Peran pembelajaran akhlak dalam membentuk karakter profesional mahasiswa.
c. Strategi dosen dalam menginternalisasikan nilai moral dan etika profesi.
d. Pengalaman mahasiswa dalam menerapkan nilai akhlak dan kode etik.
e. Faktor pendukung dan hambatan dalam penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak.

Dengan menggunakan wawancara mendalam, peneliti berupaya menangkap pengalaman subjektif para informan serta memahami secara lebih utuh penguatan kode etik profesi melalui

pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

3.5.3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menghimpun, menelaah, serta menganalisis berbagai bahan tertulis maupun visual yang relevan dengan fokus penelitian. Menurut Bowen, analisis dokumen berfungsi sebagai pelengkap dari teknik observasi dan wawancara karena dapat memberikan bukti yang lebih objektif, memverifikasi informasi dari sumber lain, serta memperkaya pemahaman peneliti mengenai konteks yang diteliti.[12]

Dalam penelitian ini, dokumentasi dipandang sebagai sumber data sekunder yang sangat penting untuk mendukung interpretasi temuan lapangan. Moleong menjelaskan bahwa dokumen dapat berupa catatan, arsip, maupun data resmi yang telah tersimpan dalam suatu lembaga dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian penelitian.[13] Oleh karena itu, peneliti menelaah berbagai dokumen yang terkait langsung dengan penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie.

Jenis-jenis dokumen yang digunakan meliputi:

1. Dokumen kelembagaan
    a. Profil STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur.
    b. Visi, misi, dan tujuan institusi.
    c. Pedoman akademik.

---

[12] Bowen, G. A., Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2),2009, hlm.27-40.

[13] J. Laxis Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*,..., hlm. 86.

d. Kebijakan terkait pendidikan karakter dan profesionalisme mahasiswa.

2. Dokumen kurikulum

a. Kurikulum program studi keperawatan.
b. Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
c. Silabus mata kuliah yang berkaitan dengan akhlak, etika, dan profesionalisme.
d. Materi pembelajaran dosen.

3. Dokumen profesi

a. Kode etik profesi keperawatan.
b. Standar kompetensi profesi keperawatan.
c. Regulasi pendidikan tenaga kesehatan.

4. Dokumentasi aktivitas penelitian

a. Foto kegiatan pembelajaran.
b. Catatan lapangan.
c. Hasil kegiatan akademik yang berkaitan dengan pembentukan karakter dan etika profesi.

Data dokumentasi digunakan sebagai bahan pembanding dengan hasil observasi dan wawancara sehingga peneliti dapat melakukan triangulasi sumber data untuk meningkatkan keabsahan temuan penelitian. Dengan demikian, analisis dokumentasi dalam penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap, tetapi juga sebagai sumber data penting yang membantu peneliti memahami penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie secara lebih komprehensif.

3.6 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, sehingga proses analisis data dilakukan secara sistematis, mendalam, dan berlangsung secara terus-menerus sejak

tahap awal pengumpulan data hingga proses penyusunan kesimpulan penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif tidak hanya bertujuan untuk mengorganisasi informasi yang diperoleh dari lapangan, tetapi juga untuk memahami makna, pola, hubungan, dan proses yang muncul dari fenomena yang dikaji.

Menurut Miles, Huberman, dan Saldaña, analisis data kualitatif merupakan proses interaktif yang berlangsung secara siklus antara pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Proses analisis tidak dilakukan setelah seluruh data terkumpul, tetapi berjalan secara simultan selama penelitian berlangsung.[14] Hal tersebut memungkinkan peneliti melakukan pendalaman, penyempurnaan, dan pengembangan pemahaman terhadap fenomena penelitian secara berkelanjutan.

Dalam penelitian ini, analisis data digunakan untuk memahami secara mendalam proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dianalisis untuk menjawab tiga fokus utama penelitian, yaitu: (1) proses penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa, (2) peran pendidik dan mahasiswa dalam proses penguatan kode etik profesi keperawatan, serta (3) strategi institusi dalam mengintegrasikan nilai-nilai akhlak untuk memperkuat kode etik profesi keperawatan melalui sistem pendidikan.

Tahapan analisis data dalam penelitian ini mengikuti model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña, yang terdiri atas tiga tahapan utama sebagai berikut:

---

[14] Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, dan Johnny Saldaña, *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* ed. ke-3 (Thousand Oaks, CA: Sage, 2014), hlm. 57.

3.6.1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi data merupakan proses menyeleksi, memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengabstraksi, serta mentransformasikan data mentah yang diperoleh dari lapangan menjadi informasi yang lebih bermakna. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengorganisasian terhadap hasil wawancara, catatan observasi, dan dokumen penelitian yang berkaitan dengan penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak.

Data hasil wawancara dengan pimpinan institusi, pengelola kurikulum, dosen keperawatan, dan mahasiswa dianalisis melalui proses pengkodean *(coding)* untuk menemukan tema-tema utama penelitian. Proses pengkodean dilakukan dengan mengidentifikasi konsep, pernyataan penting, serta pola makna yang muncul dari data penelitian.

Dalam tahap ini, data dikelompokkan berdasarkan fokus penelitian, yaitu:

1. Proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak, meliputi:
   a. pemahaman mahasiswa terhadap kode etik profesi keperawatan;
   b. integrasi nilai akhlak dalam pembelajaran;
   c. proses internalisasi nilai moral dan profesional;
   d. perubahan sikap dan perilaku mahasiswa setelah mengikuti pembelajaran.

2. Peran pendidik dan mahasiswa dalam penguatan kode etik profesi, meliputi:
   a. keteladanan dosen dalam penerapan nilai etik;
   b. strategi dosen dalam membimbing mahasiswa;
   c. keterlibatan mahasiswa dalam memahami dan menerapkan nilai akhlak;
   d. pengalaman mahasiswa dalam menjalankan nilai profesional keperawatan.

3. Strategi institusi dalam integrasi nilai akhlak, meliputi:
    a. kebijakan akademik institusi;
    b. pengembangan kurikulum berbasis nilai;
    c. implementasi pembelajaran etika dan akhlak;
    d. budaya akademik yang mendukung pembentukan profesionalisme mahasiswa.

Melalui proses kondensasi data, informasi yang tidak relevan dengan fokus penelitian disederhanakan, sedangkan data yang memiliki keterkaitan dengan tujuan penelitian dipertahankan untuk dianalisis lebih lanjut.

3.6.2. Penyajian Data (*Data Display*)

Tahap penyajian data merupakan proses penyusunan informasi hasil penelitian dalam bentuk yang sistematis sehingga memudahkan peneliti dalam memahami pola, hubungan, serta kecenderungan yang muncul dari data. Dalam penelitian ini, data yang telah dikondensasi disajikan dalam bentuk uraian naratif, matriks tematik, tabel, serta hubungan antar kategori. Penyajian data digunakan untuk menggambarkan secara komprehensif mengenai proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan.

Penyajian data diarahkan untuk menjelaskan:

1. Bagaimana pembelajaran akhlak dilaksanakan sebagai bagian dari proses penguatan kode etik profesi keperawatan.
2. Bagaimana dosen berperan sebagai pendidik sekaligus teladan moral dalam membangun karakter profesional mahasiswa.
3. Bagaimana mahasiswa memahami, menerima, dan mengaktualisasikan nilai-nilai akhlak dalam kehidupan akademik maupun praktik keperawatan.
4. Bagaimana strategi institusi dalam membangun sistem pendidikan yang mendukung integrasi nilai akhlak dan kode etik profesi.

Melalui penyajian data yang sistematis, peneliti dapat melihat keterkaitan antara kebijakan institusi, praktik pembelajaran, peran pendidik, serta pengalaman mahasiswa dalam membangun profesionalisme keperawatan berbasis nilai akhlak.

3.6.3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Tahap terakhir dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap ini, peneliti melakukan interpretasi terhadap data yang telah disajikan untuk menemukan makna, pola, hubungan, serta temuan utama penelitian. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif tidak diperoleh secara langsung, tetapi dibangun melalui proses analisis yang berulang sejak awal pengumpulan data. Oleh karena itu, setiap kesimpulan yang diperoleh selalu dilakukan verifikasi melalui pengecekan kembali terhadap data lapangan, hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Dalam penelitian ini, proses verifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa temuan penelitian benar-benar menggambarkan fenomena penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie. Sebagaimana dikemukakan oleh Creswell dan Poth, analisis data kualitatif bertujuan memahami makna yang terkandung dalam pengalaman partisipan, bukan hanya menggambarkan fakta yang tampak secara permukaan.[15] Oleh karena itu, penggunaan model analisis Miles, Huberman, dan Saldaña, dalam penelitian ini membantu peneliti menghasilkan temuan yang sistematis, mendalam, dan memiliki dasar akademik yang kuat.

---

[15] Michael Quinn Patton, *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*, 4th ed. (Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2015), hlm. 651-654.

3.7 Pengecekan Keabsahan Temuan

Keabsahan data merupakan salah satu aspek fundamental dalam penelitian kualitatif yang berfungsi untuk memastikan bahwa temuan penelitian memiliki tingkat kredibilitas, ketepatan interpretasi, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik. Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang menggunakan pengujian validitas dan reliabilitas berbasis statistik, penelitian kualitatif menilai keabsahan temuan melalui proses verifikasi terhadap kualitas data, konsistensi informasi, serta kesesuaian antara data empiris dengan interpretasi peneliti.

Lincoln dan Guba menjelaskan bahwa kepercayaan terhadap hasil penelitian kualitatif (*trustworthiness*) dapat dilihat melalui empat kriteria utama, yaitu *credibility* (kredibilitas), *transferability* (keteralihan), dependability (kebergantungan), dan *confirmability* (kepastian).[16] Keempat kriteria tersebut digunakan untuk memastikan bahwa proses penelitian dilakukan secara sistematis, data yang diperoleh memiliki dasar yang kuat, serta hasil penelitian benar-benar menggambarkan fenomena yang dikaji.

Dalam penelitian ini, pengecekan keabsahan temuan dilakukan terutama melalui teknik triangulasi data. Triangulasi merupakan proses pemeriksaan keabsahan data dengan cara membandingkan, mengonfirmasi, dan menghubungkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maupun metode pengumpulan data. Melalui triangulasi, peneliti dapat mengurangi kemungkinan terjadinya bias persepsi dan memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai fenomena penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan.

Patton menjelaskan bahwa triangulasi merupakan strategi penting dalam penelitian kualitatif karena memungkinkan peneliti melakukan pengecekan terhadap konsistensi temuan melalui

---

[16] Yvonna S. Lincoln and Egon G. Guba, *Naturalistic Inquiry* (Beverly Hills, CA: SAGE Publications, 1985), hlm. 289-331.

berbagai perspektif.[17] Dengan demikian, hasil penelitian tidak hanya bergantung pada satu sumber informasi, tetapi diperoleh melalui proses pembandingan data yang berasal dari berbagai pihak dan teknik pengumpulan data.

Dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan melalui dua bentuk utama, yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik/metode.

Pertama, triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan dan mengonfirmasi informasi yang diperoleh dari berbagai informan yang memiliki peran berbeda dalam proses pendidikan keperawatan. Data mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak diperoleh dan dibandingkan dari informasi yang diberikan oleh pimpinan institusi, pengelola pengembangan kurikulum, dosen keperawatan, serta mahasiswa keperawatan.

Pimpinan institusi memberikan informasi mengenai kebijakan, visi, dan strategi lembaga dalam membangun profesionalisme mahasiswa. Pengelola kurikulum memberikan informasi terkait integrasi nilai akhlak dan kode etik profesi dalam sistem pembelajaran. Dosen keperawatan memberikan gambaran mengenai implementasi pembelajaran, keteladanan, serta proses pembinaan nilai profesional mahasiswa. Sementara itu, mahasiswa memberikan perspektif mengenai pengalaman, pemahaman, dan penerapan nilai-nilai akhlak serta kode etik profesi dalam kehidupan akademik maupun praktik keperawatan.

Melalui triangulasi sumber tersebut, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kesesuaian antara kebijakan institusi, praktik pembelajaran, serta pengalaman mahasiswa dalam proses penguatan kode etik profesi.

Kedua, triangulasi teknik atau metode. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh melalui berbagai teknik pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi, dan

---

[17] Michael Quinn Patton, *Qualitative Research & Evaluation Methods:,...* hlm. 651-654.

dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali informasi mengenai pemahaman, pengalaman, dan pandangan informan terkait pembelajaran akhlak dan penguatan kode etik profesi keperawatan. Observasi dilakukan untuk memperoleh data mengenai praktik nyata dalam lingkungan akademik, seperti interaksi dosen dan mahasiswa, proses pembelajaran, serta perilaku profesional mahasiswa. Sementara itu, dokumentasi digunakan untuk memperkuat hasil penelitian melalui kajian terhadap dokumen institusi, kurikulum, perangkat pembelajaran, kebijakan akademik, serta dokumen lain yang berkaitan dengan pendidikan akhlak dan etika profesi keperawatan.

Perbandingan antara hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh memiliki konsistensi serta mampu menggambarkan fenomena penelitian secara utuh. Apabila terdapat kesesuaian antara berbagai sumber dan metode tersebut, maka data penelitian dianggap memiliki tingkat kredibilitas yang lebih kuat.

Dengan penerapan triangulasi sumber dan triangulasi teknik, penelitian ini berupaya menghasilkan temuan yang memiliki tingkat kepercayaan tinggi mengenai proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie. Hal ini sejalan dengan pandangan Denzin dan Lincoln bahwa triangulasi tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pengujian data, tetapi juga sebagai strategi metodologis untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap realitas sosial yang diteliti.

AR-RANIRY

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan dua lokasi penelitian, karakteristik program pendidikan keperawatan, sistem pembelajaran, lingkungan akademik, serta komposisi informan yang menjadi sumber data. Gambaran umum tidak ditempatkan hanya sebagai deskripsi administratif, melainkan sebagai konteks yang menjelaskan mengapa penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak berlangsung dengan pola tertentu. Kedua institusi berada dalam lingkungan sosial-keagamaan Kabupaten Pidie dan sama-sama menyelenggarakan pendidikan kesehatan. Namun, masing-masing memiliki sejarah kelembagaan, penekanan visi, budaya akademik, serta praktik pembinaan mahasiswa yang memberikan nuansa berbeda dalam proses internalisasi nilai.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Pidie merupakan diantara lembaga pendidikan perguruan tinggi yang terletak di Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh, Indonesia. Terdiri dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur dan STIKes Medika Nurul Islam. Keduanya berfokus pada pengembangan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan dengan tujuan untuk menghasilkan tenaga profesional di bidang kesehatan yang berkualitas, berkompeten, dan berakhlak mulia.

Kedua kampus ini memiliki visi dan misi masing-masing yang secara umum bertujuan untuk menciptakan lulusan yang dapat memberikan kontribusi besar terhadap pembangunan kesehatan, baik di tingkat daerah maupun nasional. Dalam upayanya untuk menghasilkan tenaga medis yang berkualitas, STIKes Pidie terus berkomitmen dalam meningkatkan kualitas pendidikan, pengembangan kurikulum serta fasilitas, dan sumber daya manusia yang kompeten. Untuk memahami secara spesifik tentang masing-masing lembaga tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

Dalam penelitian ini, istilah STIKes Kabupaten Pidie digunakan sebagai sebutan kolektif untuk STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur. Penyebutan kolektif tersebut tidak dimaksudkan menghilangkan kekhasan masing-masing kasus. Analisis tetap membedakan data berdasarkan institusi, kategori informan, dan jenis sumber data. Pembedaan ini diperlukan agar kesamaan temuan tidak langsung dianggap seragam, sedangkan perbedaan yang muncul dapat dibaca sebagai variasi konteks, bukan sebagai pertentangan antarlembaga.

4.1.1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur merupakan Perguruan Tinggi Swasta di lingkungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang berkedudukan di Sigli kabupaten Pidie, Provinsi Aceh dibawah naungan Yayasan Pembangunan Kampus Jabal Ghafur. Akademi Keperawatan Jabal Ghafur yang berdiri pada tanggal 11 Agustus 1993 dengan izin operasional HK.00.06.1.1. 2926.[2] Pada tahun 2019 Pengurus Yayasan Pembangunan Kampus Jabal Ghafur di bawah pimpinan Drs. T. Hasan Ben, M.Si. mengajukan *merger* atau penggubungan Akademi Kesehatan Lingkungan Jabal Ghafur dan Akademi Keperawatan Jabal Ghafur ke LLDikti Wilayah XIII Aceh, selanjutkan tahun 2021 lahirlah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur.

Berdasarkan Surat Keputusan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor : 137/E/O/2021 tanggal 16 April 2021 tentang Izin Penggabungan Akademi Keperawatan Jabal Ghafur di Kabupaten Pidie dan Akademi Kesehatan Lingkungan Jabal Ghafur di Kabupaten Pidie menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh yang diselenggarakan oleh Yayasan Pembangunan Kampus Jabal Ghafur.

---

[2] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur, "Profil Perguruan Tinggi," https://www.stikesjabalghafur.ac.id/profil-perguruan-tinggi/

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur memiliki Visi, Menjadi sekolah tinggi kesehatan yang berdaya saing, profesional, islami serta unggul dalam bidang entrepreneur yang berbasis community di tingkat Nasional pada tahun 2026 dan International 2031. Turut didukung dengan misi diantaranya menyelenggarakan pendidikan yang saing, professional berdaya saing, berdasarkan nilai-nilai islami serta unggul dan terjangkau oleh masyarakat. Sehingga terwujudnya lulusan yang mempunyai keahlian, kompetensi dan sesuai dengan keilmuan serta mampu berperan aktif dalam setiap perkembangan ilmu Kesehatan.

Berdasarkan visi, misi yang telah dirumuskan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur menunjukkan adanya komitmen yang kuat dalam menegakkan nilai-nilai profesionalisme, akhlak Islami, serta tanggung jawab sosial yang menjadi landasan kode etik profesi keperawatan. Orientasi lembaga untuk menghasilkan lulusan yang kompeten, mandiri, berdaya saing, dan berjiwa entrepreneur berbasis community menjadi bukti bahwa pengembangan keilmuan tidak semata diarahkan pada aspek teknis, tetapi juga menekankan pada dimensi etik dan moral. Dengan demikian, pendidikan yang diselenggarakan tidak hanya mempersiapkan tenaga kesehatan siap pakai, tetapi juga membentuk tenaga keperawatan yang menjunjung tinggi martabat manusia serta nilai kemanusiaan.

Orientasi profesional, Islami, dan berbasis komunitas pada visi STIKes Jabal Ghafur membentuk konteks yang relevan bagi pembinaan etik mahasiswa keperawatan. Profesionalisme dalam konteks ini tidak cukup diterjemahkan sebagai penguasaan tindakan klinis, tetapi harus tampak pada kedisiplinan, kemampuan berkomunikasi, penghargaan terhadap pasien, kesediaan bekerja sama, serta keberanian mempertanggungjawabkan keputusan. Sementara itu, orientasi Islami menyediakan bahasa moral yang dekat dengan pengalaman sosial mahasiswa, seperti amanah, adil, sabar, jujur, dan menghormati martabat manusia.

Tabel 4.1. Profil Ringkas Lokasi Penelitian

No.	Aspek	STIKes Medika Nurul Islam Sigli	STIKes Jabal Ghafur
1	Lokasi	Cot Teungon, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie	Jl. Lingkar Keuniree, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie
2	Orientasi kelembagaan	Profesional, unggul, berakhlakul karimah, dan mampu bersaing	Profesional, Islami, berdaya saing, serta berorientasi entrepreneur berbasis community
3	Konteks pendidikan etik	Integrasi akhlak, etika profesi, kegiatan sosial-kemanusiaan, dan praktik klinik	Integrasi nilai Islami, profesionalisme, praktik klinik, pengabdian, dan pembinaan disiplin
4	Relevansi bagi penelitian	Menunjukkan keterkaitan eksplisit antara akhlak dan kompetensi tenaga kesehatan	Menunjukkan keterkaitan profesionalisme, nilai Islami, dan tanggung jawab sosial

Sumber: Dokumen kelembagaan dan data penelitian, diolah peneliti, 2026.

4.1.2 STIKes Medika Nurul Islam Sigli

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam (STIKes MNI) Sigli, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Lembaga ini didirikan pada Tanggal berdiri: 22 Mei 2008 berdasarkan data dikti. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Pidie memiliki predikat baik sekali yang dapat dibuktikan dengan sertifikat Akreditasi dari Perkumpulan Lembaga Akrreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi

Kesehatan Indonesia, berdasarkan kepetusan LAM-PTKes 0643/LAM-PTKes/Akr/Sar/VIII/2022. Bidang Sarjana keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Pidie, berlaku sampai 11 Agustus 2027.[3] Dalam mendukung pengembangan etik keperawatan, lembaga ini Memiliki Unit Kegiatan Khusus KSR PMI (Korps Sukarela Palang Merah Indonesia) yang aktif sejak Juli 2015. KSR STIKes MNI terlibat dalam kegiatan sosial kemanusiaan, donor darah, serta penanggulangan bencana di bawah koordinasi PMI Pidie.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Pidie memiliki visi, menghasilkan sumber daya manusia yang unggul dalam bidang kesehatan, profesional dan berakhlakul karimah serta mampu bersaing. Turut didukung dengan misi menyelenggarakan pendidikan kesehatan berbasis kompetensi secara profesional sesuai standar pelayanan kesehatan untuk menghasilkan lulusan yang Berakhlakul Karimah serta memiliki etika dan kepribadian, mampu bersaing dalam skala nasional.

Berdasarkan visi, misi yang dimiliki STIKes Medika Nurul Islam dapat dipahami telah mendukung penerapan kode etik profesi keperawatan berbasis akhlakul karimah. Hal ini tercermin dari integrasi nilai etik dalam proses pembelajaran, keteladanan dosen dalam membimbing mahasiswa, serta dorongan untuk menghasilkan penelitian dan pengabdian masyarakat yang bermanfaat dan berorientasi pada kemaslahatan. Keseluruhan komitmen ini menjadi dasar dalam melahirkan lulusan yang tidak hanya kompeten secara profesional, tetapi juga memiliki landasan etik yang kuat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermartabat dan berkeadilan.

Program Studi Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Pidie, mempersiapkan mahasiswa menjadi perawat yang kompeten dan dapat memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas kepada

[3] STIKes Medika Nurul Islam Sigli, situs resmi institusi, https://stikesmni.ac.id/.

pasien. Program Studi Keperawatan mengintegrasikan teori dan praktik keperawatan untuk mempersiapkan lulusan menjadi perawat yang kompeten dan berkualitas. Program ini juga mengharuskan mahasiswa untuk menjalani praktik klinis keperawatan kesehatan, termasuk rumah sakit, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Penegasan akhlakul karimah dalam visi STIKes Medika Nurul Islam memperlihatkan bahwa pembentukan karakter merupakan bagian dari tujuan kelembagaan. Dalam konteks penelitian, orientasi tersebut menjadi titik masuk untuk menilai apakah nilai akhlak telah diterjemahkan ke dalam kurikulum, interaksi dosen-mahasiswa, praktik laboratorium, kegiatan klinik, pengabdian masyarakat, dan evaluasi sikap. Dengan demikian, visi kelembagaan dibaca bukan hanya sebagai pernyataan normatif, tetapi sebagai standar internal yang harus dapat ditemukan jejaknya dalam pengalaman pendidikan mahasiswa.

4.2 Hasil Penelitian

Setelah seluruh rangkaian tahapan penelitian dilaksanakan secara sistematis, meliputi proses wawancara, observasi lapangan, dan studi dokumentasi, maka diperoleh gambaran komprehensif mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie. Hasil penelitian disusun secara langsung mengikuti tiga rumusan masalah. Penyajian dimulai dari proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak, dilanjutkan dengan peran pendidik dan mahasiswa, kemudian strategi institusi. Pada setiap fokus, data dipilah menurut kategori informan dan lokasi penelitian. Setelah pemilahan, dilakukan sintesis untuk menemukan pola kesamaan, variasi pelaksanaan, faktor pendukung, serta bagian yang masih memerlukan penguatan.

4.2.1 Proses Penguatan Kode Etik Profesi Keperawatan melalui Pembelajaran Akhlak

Proses penguatan kode etik profesi tidak berlangsung sebagai kegiatan tunggal, melainkan sebagai proses bertahap yang bergerak dari pengetahuan menuju perilaku. Mahasiswa terlebih dahulu diperkenalkan pada nilai dan prinsip etik, kemudian diajak menafsirkan maknanya melalui kasus, memperoleh contoh dari dosen, membiasakan perilaku dalam kehidupan kampus, menguji nilai dalam praktik klinik, dan merefleksikan pengalaman. Urutan tersebut tidak selalu berlangsung secara linear, sebab mahasiswa dapat kembali pada tahap pemahaman ketika menghadapi dilema baru.

Nilai akhlak berfungsi sebagai penghubung antara ketentuan profesi dan kesadaran personal. Ketika kode etik hanya disampaikan sebagai larangan atau kewajiban, mahasiswa cenderung mengingatnya untuk kebutuhan ujian atau kepatuhan formal. Ketika prinsip yang sama dihubungkan dengan amanah, tanggung jawab kepada Allah, penghormatan terhadap manusia, dan kewajiban mencegah kemudaratan, mahasiswa memperoleh alasan moral yang lebih dekat dengan keyakinan serta identitasnya. Proses inilah yang membedakan penguatan dari sekadar penyampaian materi.

Tabel 4.2. Tahapan Proses Penguatan Kode Etik Profesi

Tahap	Aktivitas Utama	Nilai yang Diperkuat	Indikasi Perubahan
Pemahaman	Perkuliahan, penjelasan prinsip, pembacaan kasus	Autonomi, keadilan, kerahasiaan, keselamatan	Mahasiswa mampu mengenali persoalan etik
Internalisasi	Dialog nilai, pengaitan dengan amanah dan ibadah	Jujur, amanah, rahmah, tanggung jawab	Mahasiswa memberi alasan moral atas tindakan

Tahap	Aktivitas Utama	Nilai yang Diperkuat	Indikasi Perubahan
Pembiasaan	Disiplin kampus, etika komunikasi, kejujuran akademik	Disiplin, sopan, adil, konsisten	Nilai mulai tampak dalam perilaku sehari-hari
Penerapan	Simulasi, laboratorium, PKL, praktik klinik	Empati, privasi, non-diskriminasi, keselamatan	Mahasiswa menerapkan prinsip dalam situasi konkret
Refleksi	Umpan balik, diskusi pengalaman, mentoring	Muhasabah, tanggung jawab, perbaikan diri	Mahasiswa menyadari kekurangan dan memperbaiki tindakan

Kurikulum pendidikan keperawatan di STIKes Pidie didesain untuk menciptakan lulusan yang memiliki kompetensi profesional di bidang keperawatan dengan mengedepankan prinsip-prinsip etika, moral, dan nilai-nilai kemanusiaan. Kurikulum pendidikan di STIKes Pidie didesain dengan mempertimbangkan perkembangan terkini dalam dunia keperawatan dan kesehatan, serta merujuk pada standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta organisasi profesi terkait. Kurikulum ini terdiri dari beberapa komponen:

1. Mata kuliah dasar dan teori memberikan pemahaman dasar tentang ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat.
   a. Dasar-Dasar Keperawatan: Memperkenalkan mahasiswa pada konsep dasar keperawatan, termasuk sejarah, dan filosofi profesi keperawatan.

b. Keperawatan Medikal Bedah: Fokus pada penanganan pasien dengan masalah kesehatan fisik dan bedah. [4]
c. Keperawatan Kesehatan Masyarakat: Memahami peran perawat dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di masyarakat.
d. Keperawatan Anak dan Keluarga: Menangani perawatan bagi pasien anak serta edukasi dan dukungan bagi keluarga.[5]

2. Mata kuliah praktik klinik memberi kesempatan mahasiswa untuk langsung terlibat dalam praktik di rumah sakit dan puskesmas, yang bertujuan untuk memperdalam pemahaman mereka tentang situasi nyata dalam keperawatan.[6]

Praktik klinik adalah bagian yang sangat penting dari kurikulum pendidikan keperawatan di STIKes Pidie. Mahasiswa akan terlibat langsung dalam pengalaman praktis di rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan untuk memperdalam pemahaman mereka tentang praktik keperawatan yang sesungguhnya.[7] Praktik klinik mencakup:

a. Praktik Keperawatan Dasar: Mahasiswa belajar untuk memberikan perawatan dasar kepada pasien dengan bimbingan dari dosen dan tenaga medis profesional.

[4] Wawancara dengan SI, bidang kurikulum STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 14 April 2025.

[5] Wawancara dengan ZK, bidang kurikulum STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 28 April 2025.

[6] Wawancara dengan SI, bidang kurikulum STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 14 April 2025.

[7] Wawancara dengan ZK, bidang kurikulum STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 28 April 2025.

b. Praktik Keperawatan Lanjut: Mahasiswa diberikan tugas untuk menangani kasus yang lebih kompleks dan mengembangkan keterampilan klinis mereka. [8]

Kurikulum STIKes Pidie juga menekankan pengajaran mengenai etika profesi keperawatan berbasis akhlakul karimah. Pembelajaran ini bertujuan untuk membekali mahasiswa dengan pemahaman dan keterampilan dalam menjalankan peran mereka sebagai perawat yang memiliki tanggung jawab sosial dan profesional. Dalam hal ini, kode etik profesi keperawatan menjadi bagian integral dari pendidikan yang diselenggarakan di STIKes Pidie, sesuai dengan tujuan instruksional yang termuat dalam prinsip-prinsip kode etik keperawatan.

Kurikulum pada kedua institusi memperlihatkan adanya dua jalur pembentukan kompetensi, yaitu jalur akademik dan jalur klinik. Jalur akademik memberikan kerangka pengetahuan tentang manusia, kesehatan, tindakan keperawatan, komunikasi, hukum kesehatan, serta etika profesi. Jalur klinik mempertemukan mahasiswa dengan kondisi pasien, keluarga, tenaga kesehatan, aturan fasilitas pelayanan, dan risiko tindakan. Penguatan kode etik menjadi efektif ketika kedua jalur tersebut dihubungkan melalui pembelajaran akhlak, sehingga prinsip yang dipahami di kelas menjadi pertimbangan nyata ketika mahasiswa bertindak.

Pada tingkat pimpinan, penguatan kode etik ditempatkan dalam kerangka mutu lulusan. Arah kebijakan kedua institusi menuntut lulusan yang profesional sekaligus memiliki karakter religius. Data K-JG secara lebih eksplisit memperlihatkan bahwa penilaian karakter telah dikaitkan dengan kejujuran, tanggung jawab, kerja sama, kedisiplinan, dan kepatuhan terhadap etika

[8] Wawancara dengan ZK, bidang kurikulum STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 28 April 2025.

profesi.[9] Sementara itu, data K-MNI terutama terkonfirmasi melalui visi berakhlakul karimah dan praktik pembinaan yang ditemukan pada data dosen, mahasiswa, serta dokumen kelembagaan.[10]

Pengelola kurikulum pada kedua institusi menegaskan pentingnya keterhubungan antara mata kuliah dasar, mata kuliah profesi, laboratorium, dan praktik klinik. Kurikulum tidak hanya menyediakan mata kuliah etika atau agama, tetapi memberi ruang untuk mengintegrasikan nilai dalam keperawatan medikal bedah, keperawatan anak dan keluarga, keperawatan komunitas, serta praktik keperawatan dasar dan lanjut. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan etik dipahami sebagai tanggung jawab lintas mata kuliah.

Penegakan kedisiplinan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku etis mahasiswa, baik dalam lingkungan akademik maupun praktik profesi. Penegakan kedisiplinan dilakukan melalui tata tertib akademik, pengawasan sikap mahasiswa, serta pembinaan yang diarahkan untuk mendorong kesadaran etis dan tanggung jawab moral. Penegakan kedisiplinan ini menjadi salah satu upaya untuk memastikan bahwa mahasiswa tidak hanya memahami kode etik, tetapi juga mengamalkannya dalam setiap aspek kehidupan akademik dan klinik.

Keterangan pimpinan tersebut memperlihatkan bahwa sikap bukan unsur tambahan di luar capaian akademik. Integrasi evaluasi karakter ke dalam tugas dan praktik memberi pesan bahwa kejujuran, kedisiplinan, kerja sama, dan tanggung jawab memiliki konsekuensi akademik. Meskipun demikian, data dosen menunjukkan bahwa indikator sikap belum selalu dinilai dengan instrumen yang seragam. Dengan demikian, komitmen kebijakan

---

[9] Wawancara dengan SD, ketua STIKes Jabal Ghafur, pada Tanggal 15 April 2025.

[10] Wawancara dengan NS, ketua STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 29 April 2025.

telah tersedia, tetapi standardisasi operasional masih menjadi kebutuhan.

Pembelajaran merupakan sarana dalam tranformasi nilai, ilmu pengetahuan, dan keterampilan. Penerapan nilai-nilai etika keperawatan. dalam kegiatan pembelajaran di STIKes Pidie telah dilakukan secara berkesinambungan, baik secara eksplisit yang diformulasikan melalui materi pembelajaran maupun secara implisit melalui sikap dan keteladanan dosen. Sebagaimana wawancara dengan dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli.

> "Penerapan nilai etika dalam pembelajaran di ruang kelas dilakukan dengan menumbuhkan kesadaran moral, integritas, menanamkan nilai-nilai empati, tanggung jawab, kejujuran dan penghormatan terhadap martabat manusia. Dosen secara konsisten menyisipkan nilai-nilai tersebut dalam penjelasan materi, diskusi kasus, pembelajaran berbasis nilai, simulasi praktik klinik serta refleksi etis. Pembelajaran tidak hanya diarahkan untuk memahami kode etik sebagai seperangkat aturan, tetapi juga sebagai prinsip moral yang hidup dalam praktik sehari-hari mahasiswa".[11]

Berbeda halnya dengan pernyataan dosen STIKes Jabal Ghafur Singli, dosen STIKes Medika Nurul Islam menyatakan bahwa:

> "Salah satu pendekatan yang dominan digunakan adalah pembelajaran berbasis akhlak, di mana mahasiswa didorong untuk memahami hubungan antara nilai-nilai moral Islam dan prinsip etika keperawatan. Melalui pendekatan ini, dosen mengajarkan aspek pengetahuan tentang etika, juga

[11] Wawancara dengan MP, Dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 12 Mei 2025.

membentuk karakter dan kesadaran moral mahasiswa secara utuh".[12]

Interaksi antara dosen dan mahasiswa selama proses pembelajaran menjadi sarana penting dalam menanamkan sikap etis. Dosen harus selalu menjadi figure identifikasi dalam bersikap, karena secara tidak langsung akan membentuk budaya akademik yang beretika. Mahasiswa mengamati dan meneladani perilaku dosen sebagai representasi nyata dari kode etik keperawatan.

Pelaksanaan penerapan dalam simulasi praktik memberikan wawasan mendalam mengenai kesiapan calon perawat menghadapi dilema etis di lapangan. Meskipun pemahaman dasar tentang hak pasien sudah baik, simulasi ini menyoroti kebutuhan akan latihan lebih lanjut dalam penanganan kasus kompleks untuk memperkuat keteguhan etis mereka. Melalui simulasi ini, peserta didik mengasah kemampuan mereka untuk menerjemahkan pengetahuan kode etik ke dalam tindakan nyata, memastikan keselamatan dan kesejahteraan pasien.

Dalam sistem dan pendekatan pembelajaran di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur Sigli menerapkan sistem pembelajaran yang menekankan keseimbangan antara kompetensi akademik, keterampilan klinis, dan pembentukan karakter profesional mahasiswa. Pendekatan pendidikan diarahkan agar mahasiswa tidak hanya mampu melakukan tindakan keperawatan secara benar, tetapi juga mampu mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan etik dan nilai moral.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidang pengembangan kurikulum dan dosen keperawatan STIKes Jabal Ghafur, penguatan kode etik dilakukan melalui pembelajaran aktif dan interaktif yang menempatkan mahasiswa sebagai subjek pembelajaran. Mahasiswa

[12] Wawancara dengan DE, Dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 19 Mei 2025.

diberikan ruang untuk berdiskusi, menganalisis kasus, melakukan simulasi, serta merefleksikan pengalaman praktik.

> "STIKes Jabal Ghafur Sigli menggunakan metode diskusi dan dialog sebagai strategi untuk membangun kemampuan berpikir kritis mahasiswa dalam memahami persoalan etik. Melalui diskusi, mahasiswa dilatih untuk mengidentifikasi permasalahan moral, menyampaikan pendapat, dan mempertimbangkan berbagai alternatif penyelesaian berdasarkan kode etik keperawatan dan nilai akhlak. Metode dialog juga digunakan dalam kegiatan simulasi komunikasi sehingga mahasiswa dapat berlatih menghadapi situasi komunikasi sulit dengan pasien maupun keluarga pasien".[13]

Pada STIKes Jabal Ghafur Sigli, metode studi kasus menjadi salah satu pendekatan utama dalam menghubungkan teori etik dengan praktik profesional.

> "Mahasiswa diberikan berbagai skenario dilema etik, seperti konflik antara hak pasien untuk menolak tindakan medis dengan kewajiban perawat memberikan pelayanan terbaik. Dalam menganalisis kasus tersebut, mahasiswa tidak hanya menggunakan prinsip etik profesional seperti *autonomy, beneficence, justice,* dan *confidentiality,* tetapi juga mempertimbangkan nilai akhlak seperti amanah, kejujuran, dan penghormatan terhadap manusia.[14]

Pendekatan studi kasus membantu mahasiswa mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan etik secara sistematis. STIKes Jabal Ghafur Sigli menerapkan pembelajaran berbasis masalah *(Problem Based Learning)* dengan menghadirkan persoalan yang menyerupai kondisi nyata dalam praktik

[13] Wawancara dengan MP, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 12 Mei 2025.

[14] Wawancara dengan SD, ketua STIKes Jabal Ghafur, pada Tanggal 15 April 2025.

keperawatan. Melalui metode ini, mahasiswa belajar menyelesaikan masalah secara kelompok, mengembangkan kemampuan berpikir kritis, serta memahami konsekuensi moral dari setiap tindakan keperawatan. Pembelajaran berbasis masalah juga mendorong mahasiswa untuk memahami bahwa setiap keputusan profesional harus mempertimbangkan keselamatan pasien, nilai kemanusiaan, dan tanggung jawab moral.

> "Simulasi klinik digunakan untuk memberikan pengalaman praktis sebelum mahasiswa memasuki lingkungan pelayanan kesehatan. Mahasiswa memainkan berbagai peran dalam situasi etik tertentu, seperti menghadapi pasien yang menolak tindakan, menghadapi keluarga pasien yang emosional, atau memberikan informasi kesehatan secara tepat".[15]

Melalui kegiatan tersebut, mahasiswa belajar mengembangkan empati, komunikasi terapeutik, kesabaran, dan kemampuan menjaga profesionalisme. Sedangkan pada praktik klinik menjadi bagian penting dalam sistem pembelajaran STIKes Jabal Ghafur Sigli. Melalui pengalaman langsung di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya, mahasiswa memperoleh kesempatan menerapkan prinsip etik dalam situasi nyata.[16] Dosen pembimbing klinik memberikan pendampingan agar mahasiswa mampu menghubungkan pengalaman praktik dengan nilai akhlak dan kode etik profesi.

> "Keteladanan dosen dan pembimbing *(Professional Modeling)* klinik menjadi aspek penting dalam pembentukan karakter mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli. Mahasiswa belajar melalui pengamatan terhadap bagaimana dosen dan pembimbing menghadapi pasien, menyelesaikan persoalan

[15] Observasi pada STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 12 Mei 2025.

[16] Wawancara dengan SD, ketua STIKes Jabal Ghafur, pada Tanggal 15 April 2025.

etik, berkomunikasi secara profesional, serta menunjukkan sikap empati.[17]

Dengan demikian, proses pembelajaran tidak hanya berlangsung melalui transfer pengetahuan, tetapi melalui proses imitasi dan internalisasi nilai profesional. Beberapa kasus yang dipraktikkan dalam simulasi yang berhubungan lansung dengan prinsip-prinsip dasar kode etik keperawatan antara lain yaitu:

Data dosen Jabal Ghafur menonjolkan diskusi, pembelajaran berbasis masalah, praktik klinik, dan dialog etik. Dosen tidak hanya mengoreksi jawaban mahasiswa, tetapi berupaya membawa mahasiswa pada proses menimbang hak pasien, keselamatan, keadilan, dan tanggung jawab. Dalam proses tersebut, pertanyaan dosen berfungsi sebagai pemicu penalaran moral. Mahasiswa dilatih untuk menjelaskan mengapa suatu tindakan benar, siapa yang terdampak, risiko apa yang harus dihindari, dan nilai apa yang harus dipertahankan.

STIKes Medika Nurul Islam Sigli menerapkan sistem pembelajaran keperawatan yang mengintegrasikan aspek pengetahuan profesional, keterampilan klinis, serta pembentukan karakter mahasiswa. Sistem pembelajaran tidak hanya diarahkan pada pencapaian kompetensi teknis keperawatan, tetapi juga pada pembentukan mahasiswa yang memiliki etika profesi dan karakter berakhlakul karimah. Integrasi nilai akhlak dalam pendidikan keperawatan dilakukan melalui pembelajaran etika profesi, pembinaan sikap, keteladanan dosen, serta pengalaman praktik klinik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola kurikulum dan dosen keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli, pembelajaran etika profesi tidak dipahami sebagai materi yang

[17] Wawancara dengan MP, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 12 Mei 2025.

berdiri sendiri, tetapi dihubungkan dengan berbagai konteks pelayanan keperawatan.

> "Mahasiswa diarahkan untuk memahami bahwa tindakan keperawatan tidak hanya berkaitan dengan prosedur klinis, tetapi juga mengandung tanggung jawab moral terhadap pasien. Nilai seperti amanah, kejujuran, empati, kepedulian, dan penghormatan terhadap martabat pasien menjadi nilai yang terus ditekankan dalam proses pembelajaran".[18]

Pendekatan pembelajaran yang digunakan di STIKes Medika Nurul Islam Sigli meliputi pembelajaran aktif, diskusi, studi kasus, simulasi, pembelajaran berbasis pengalaman, dan keteladanan dosen. Melalui pendekatan tersebut, mahasiswa diberikan kesempatan untuk memahami persoalan etik yang terjadi dalam praktik keperawatan serta mengembangkan kemampuan mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan profesional dan moral.

Pada STIKes Medika Nurul Islam Sigli, metode diskusi digunakan sebagai ruang bagi mahasiswa untuk memahami persoalan etik melalui pertukaran pendapat dan refleksi pengalaman. Dosen tidak hanya menyampaikan konsep kode etik, tetapi juga mengajak mahasiswa membahas situasi nyata yang mungkin dihadapi seorang perawat, seperti menjaga kerahasiaan pasien, memberikan komunikasi terapeutik, menghadapi keluarga pasien, dan menentukan tindakan yang sesuai dengan prinsip etik.

> "Melalui proses dialog, mahasiswa dilatih untuk menyampaikan argumentasi moral dan memahami bahwa keputusan keperawatan tidak hanya membutuhkan

[18] Wawancara dengan ZK, bidang kurikulum STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 28 April 2025.

> kemampuan teknis, tetapi juga pertimbangan nilai kemanusiaan".[19]

STIKes Medika Nurul Islam Sigli menggunakan pendekatan studi kasus untuk menghubungkan konsep etika profesi dengan persoalan nyata dalam pelayanan kesehatan. Mahasiswa diberikan kasus yang berkaitan dengan dilema etik keperawatan, kemudian diarahkan untuk menganalisis permasalahan berdasarkan prinsip kode etik dan nilai akhlak.

> "Kasus yang diberikan mencakup persoalan seperti penghormatan terhadap hak pasien, menjaga privasi pasien, kejujuran dalam memberikan informasi kesehatan, serta sikap profesional ketika menghadapi konflik antara pasien dan keluarga".[20]

Pendekatan ini membantu mahasiswa memahami bahwa kode etik bukan sekadar aturan tertulis, tetapi pedoman moral yang harus digunakan dalam pengambilan keputusan profesional.

Pembelajaran simulasi di STIKes Medika Nurul Islam Sigli digunakan untuk memberikan pengalaman awal sebelum mahasiswa menghadapi situasi klinik secara langsung. Mahasiswa diberikan kesempatan memainkan berbagai peran, seperti perawat, pasien, maupun keluarga pasien. Melalui simulasi tersebut, mahasiswa dilatih untuk mengembangkan komunikasi terapeutik, empati, kesabaran, serta kemampuan mengendalikan emosi ketika menghadapi kondisi sulit. Simulasi menjadi sarana penerapan nilai akhlak karena mahasiswa tidak hanya memahami teori, tetapi mengalami langsung bagaimana nilai tersebut diterapkan.

Pembelajaran berbasis pengalaman (*Experiential Learning*) dilakukan melalui praktik klinik dan keterlibatan mahasiswa dalam

---

[19] Wawancara dengan DE, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 19 Mei 2025.

[20] Wawancara dengan DE, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 19 Mei 2025.

pelayanan kesehatan. Pengalaman lapangan menjadi ruang bagi mahasiswa untuk menerapkan nilai etik yang telah dipelajari di kelas. Dosen pembimbing klinik berperan memberikan arahan dan refleksi terhadap pengalaman mahasiswa. Mahasiswa diarahkan untuk memahami bahwa pelayanan keperawatan merupakan bentuk tanggung jawab profesional sekaligus pelayanan kemanusiaan.

Pada STIKes Medika Nurul Islam Sigli, dosen memiliki peran penting sebagai figur teladan (*Modeling*) dalam pembentukan karakter mahasiswa. Nilai akhlak tidak hanya disampaikan melalui materi pembelajaran, tetapi diperlihatkan melalui perilaku dosen dalam berinteraksi dengan mahasiswa. Sikap disiplin, tanggung jawab, kepedulian, komunikasi santun, dan profesionalisme dosen menjadi contoh nyata yang diamati mahasiswa. Proses keteladanan tersebut memperkuat internalisasi nilai karena mahasiswa memperoleh gambaran konkret mengenai perilaku profesional seorang tenaga kesehatan.

Dalam simulasi, pasien yang diperankan oleh mahasiswa bersikeras menolak pemasangan infus karena takut jarum. Sementara bagi mahasiswa yang berperan sebagai perawat diminta untuk menjelaskan manfaat prosedur untuk dapat menangani tindakan perawatan lebih lanjut.

> "Tantangan selanjutnya muncul ketika datang keluarga yang diperankan mahasiswa lain bahwa memaksa pasien untuk menerima tindakan tersebut demi mempercepat proses perawatan. Nilai etik yang dilatih dalam hal ini mencakup refleksi menghormati hak pasien, penyampaian informasi yang jelas, dan tanpa mengurangi penghargaan terhadap otonomi pasien".[21]

Pada sisi lain, perbedaan keputusan pasien dan keluarga pasien lansia dengan penyakit kronis yang dideritanya ingin melanjutkan perawatan yang berfokus pada mengurangi gejala tanpa perlu

[21] Wawancara dengan KJ, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025

tindakan invasif. Namun dari pihak keluarga menginginkan tindakan operasi sesuai rekomendasi dokter. Maka dalam hal ini oleh mahasiswa yang lain berperan sebagai perawat yang harus memediasi perbedaan pendapat ini sambil tetap menjaga kerahasiaan dan menghormati keputusan pasien.[22] Adapun nilai etik yang dilatih dalam hal ini adalah nilai keadilan, menghormati martabat pasien, menjaga kerahasiaan serta kemampuan melakukan mediasi.

Dalam scenario ini, pasien ingin menggunakan metode pengobatan tradisional tertentu yang tidak sesuai dengan standar kebijakan rumah sakit. Maka dalam hal ini mahasiswa diminta menjelaskan alasan tentang kebijakan tersebut dan mengarahkan pasien ke alternatif pengobatan yang lebih aman, sambil tetap menunjukkan empati.[23]

Dalam wawancara yang dilakukan dengan mahasiswa menjelaskan bahwa ia mengakui pentingnya menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien. Mereka menyadari bahwa kesalahan prosedur dapat berakibat fatal, sehingga kepatuhan terhadap standar operasional menjadi prioritas.[24] Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa pemahaman mahasiswa tentang prinsip keadilan sudah mencerminkan profesionalisme. Lebih lanjut yaitu memberikan pelayanan sesuai tingkat kebutuhan pasien tanpa menimbulkan kesan diskriminasi.

Dalam simulasi ini pasien memutuskan untuk pulang secara paksa sebelum perawatan selesai, sementara tim medis khawatir kondisi pasien akan lebih memburuk. Maka dalam simulasi mahasiswa diminta untuk memberikan penjelasan risiko yang akan diterima jika pasien tetap bersikeras memilih paksa pulang,

---

[22] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[23] Wawancara dengan YS, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[24] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

sementara oleh perawat yang lainnya mendokumentasikan penolakan, dan tetap menghormati keputusan pasien. Ini merupakan tanggungjawab professional etik tanpa mengurangi penghargaan terhadap hak-hak pasien. [25]

Dalam simulasi ini, mahasiswa bertindak sebagai perawat yang menerima informasi sensitif dari pasien terkait riwayat penyakit menular yang dideritanya. Sehigga ketika seorang pengunjung yang diperankan oleh mahasiswa lain menanyakan kondisi pasien tersebut. Maka mahasiswa sebagai perawat tersebut harus mampu menjelaskan secara sopan dan informasi tentang informasi pasien yang bersifat rahasia, namun demikian secara lebih detai hanya dapat disampaikan oleh dan kepada pihak yang berkepentingan yang disampaikan oleh pihak yang berwenang. [26]

Skenario dalam simulasi ini menampilkan dua pasien dengan latar belakang sosial ekonomi yang berbeda. Maka dalam hal ini mahasiswa harus mampu menunjukkan sikap profesional dengan memberikan pelayanan dengan standar yang sama, tanpa memandang status atau kemampuan finansial masing-masing pasien. Dengan begitu mereka terlatih untuk berlaku adil dan menghormati martabat manusia. [27]

Mahasiswa menegaskan bahwa keadilan dalam pemberian asuhan keperawatan harus diberikan kepada setiap pasien tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya. Pengalaman di lahan klinik menunjukkan bahwa mereka berupaya memberikan pelayanan setara kepada semua pasien, meskipun

AR-RANIRY

[25] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[26] Wawancara dengan KJ, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[27] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

dalam situasi tertentu pasien dengan kondisi kritis lebih diprioritaskan.[28]

Dalam simulasi ini, pasien dengan penyakit terminal menolak intervensi medis lanjutan dan memilih perawatan paliatif. Mahasiswa berperan sebagai perawat yang harus menghormati pilihan tersebut, meskipun keluarganya bersikeras untuk melanjutkan pengobatan agresif. Dalam hal ini empati dan dukungan emosional menjadi hal yang paling utama tanpa mengurangi hak otonomi pasien. [29]

Dalam simulasi perawatan pasca operasi, mahasiswa menemukan bahwa salah satu instruksi pemberian obat tidak sesuai dengan dosis standar.oleh sebab itu dimana mahasiswa diminta mengambil keputusan untuk melakukan *double check* selanjutnya melaporkan ke instruktur sebelum memberikan obat. Kondisi ini diformulasikan sebagai bentuk tanggung jawab profesional agar tidak merugikan pasien yang dapat berakibat fatal. [30]

Aktivitas simulasi dalam hal ini, pasien bertanya tentang kemungkinan efek samping dari tindakan medis tertentu. Selanjutnya mahasiswa menjelaskan secara lengkap, jujur, dan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, tanpa menutupi informasi penting. [31]

Dalam skenario ini, mahasiswa berperan sebagai perawat yang diminta keluarga pasien untuk memberikan perlakuan khusus di luar prosedur resmi rumah sakit. Mahasiswa harus dapat menolak dengan

---

[28] Wawancara dengan SC, Mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

[29] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[30] Wawancara dengan KJ, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[31] Wawancara dengan KJ, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

sopan dengan ikut menjaga perasaan keluarga pasien tersebut dan menjelaskan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan terbaik dan sama sesuai standar pelayanan profesi. Disini seorang perawat harus dapat menunjukkan Integritas, keadilan, dan profesionalisme. [32]

Data dosen Medika Nurul Islam lebih banyak memperlihatkan penggunaan simulasi, penguatan spiritual, dan pemaknaan pelayanan sebagai ibadah. Skenario klinik memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk berlatih menjelaskan prosedur, menghormati penolakan pasien, menjaga informasi sensitif, memeriksa ulang instruksi obat, dan menolak perlakuan istimewa yang tidak sesuai prosedur. Melalui pengalaman tersebut, prinsip etik diterjemahkan menjadi keterampilan komunikasi dan pengambilan keputusan.

Berdasarkan temuan pada kedua lokasi penelitian, terdapat kesamaan bahwa STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan STIKes Jabal Ghafur Sigli sama-sama menerapkan pembelajaran yang mengintegrasikan aspek etik profesi dan nilai akhlak. Kedua institusi tidak menempatkan kode etik sebagai aturan formal semata, tetapi sebagai nilai yang perlu diinternalisasi melalui pengalaman belajar.

Perbedaan utama terletak pada penekanan pendekatan pembelajaran. STIKes Medika Nurul Islam Sigli lebih menonjolkan aspek pembentukan karakter melalui keteladanan, pembiasaan, dan pengalaman klinik, sedangkan STIKes Jabal Ghafur Sigli lebih menekankan pembelajaran aktif melalui diskusi, studi kasus, *problem based learning*, dan simulasi etik. Namun demikian, kedua pendekatan tersebut menunjukkan pola yang sama bahwa penguatan kode etik profesi membutuhkan integrasi antara: 1). Pembelajaran nilai, 2). Pengalaman nyata, 3). Keteladanan pendidik, 4). Refleksi etik, 5). Budaya akademik yang mendukung.

[32] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

Penerapan dalam pembelajaran akhlak dilakukan dengan cara menyisipkan muatan kode etik dalam materi pembelajaran akhlak, integrasi ini dilakukan dengan berbagai metode, mulai dari diskusi kasus etik, pemanfaatan studi reflektif, hingga penerapan pembelajaran kontekstual yang mengangkat dilema keperawatan nyata di lapangan. Dosen memulai pembelajaran akhlak dengan mengangkat kasus-kasus etik yang pernah terjadi di praktik klinik. Mahasiswa diajak untuk berdiskusi, dan mencari solusi sesuai prinsip kode etik keperawatan.[33]

Mahasiswa mengungkapkan bahwa "Diskusi tentang kasus etik membuat mereka lebih peka terhadap masalah yang mungkin muncul saat memberikan asuhan keperawatan. Studi reflektif membantu kami melihat kembali pengalaman praktik dan menilai apakah sudah sesuai dengan kode etik".[34]

> "Dalam setiap diskusi etik, dosen tidak langsung memberikan jawaban, tetapi mengajak kami berpikir bersama. Kami merasa pendapat kami dihargai, dan itu membuat kami lebih berani untuk mengemukakan pandangan".[35]

Salah satu mahasiswa menegaskan, *bahwa r*uang dialog yang diciptakan dosen membuat kami berani mengungkapkan kegelisahan moral tanpa takut dihakimi. Dari situ, kami belajar memahami kode etik secara lebih mendalam." Temuan ini menegaskan bahwa komunikasi dialogis menjadi fondasi penting dalam pembentukan karakter profesional yang beretika.

Pembelajaran kontekstual juga diterapkan untuk memberikan pengalaman belajar yang lebih mendalam. Dosen mengangkat

---

[33] Wawancara dengan KJ, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[34] Wawancara dengan MD, Mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

[35] Wawancara dengan SC, mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

dilema-dilema keperawatan yang relevan dengan situasi nyata di lapangan.

> "Kami mencoba menghadirkan dilema keperawatan dalam skenario pembelajaran. Mahasiswa belajar menganalisis situasi kompleks, bukan hanya secara teori, tetapi dengan mempertimbangkan nilai etik dan akhlak."[36]

Selain itu dosen aktif memberikan penguatan moral kepada mahasiswa, juga dukungan emosional melalui pendekatan personal. Selain dukungan moral, dosen memfasilitasi kegiatan-kegiatan yang memperkuat aspek spiritual, seperti doa bersama sebelum praktik, pengajian, atau penguatan nilai-nilai religius dalam setiap sesi bimbingan.

Penguatan moral dan spiritual dilakukan melalui penanaman nilai empati dan kesabaran. Dosen berusaha mengarahkan mahasiswa agar melihat setiap tantangan sebagai sarana pembelajaran. Menurut dosen penjelasan selalu menekankan bahwa praktik klinik bukan hanya soal keterampilan teknis, tetapi juga pembentukan hati yang sabar, dan empati. Sehingga mahasiswa merasakan bahwa bimbingan seperti ini membantu mereka menjaga keseimbangan emosional dan tetap memegang teguh kode etik keperawatan dalam situasi sulit.[37]

Dosen mengembangkan dialog dalam forum formal, seperti kuliah, seminar, dan diskusi kelompok. Dialog ini bertujuan memberikan ruang bagi mahasiswa untuk mengungkapkan pandangan, mempertanyakan dilema etik, serta mencari solusi berdasarkan prinsip kode etik keperawatan. Salah seorang dosen menjelaskan, dosen membahas dilema etik yang dihadapi

---

[36] Wawancara dengan PN, Dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[37] Wawancara dengan KJ, Dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

mahasiswa, agar mereka terbiasa berpikir kritis dan berani menyampaikan pendapat secara terbuka.[38]

Selain di ruang kelas, dialog etik juga terjadi secara informal di luar jam perkuliahan, seperti saat bimbingan, konsultasi pribadi, atau interaksi santai dengan dosen. Mahasiswa merasa lebih nyaman mengungkapkan kegelisahan moral dalam suasana non-formal ini. Seorang mahasiswa mengungkapkan.

> "Kadang kami ragu untuk bicara di kelas, tapi saat bertemu dosen di luar jam kuliah, kami bisa lebih leluasa menceritakan pengalaman atau kebingungan kami terkait kasus etik". [39]

Dapat dipahami bahwa proses penerapan kode etik dalam kegiatan pembelajaran bukan hanya bergantung pada kontek kurikulum, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh metode pembelajaran, kepribadian dosen, dan suasana akademik yang dibangun. Oleh karena itu, kegiatan pembelajaran harus dirancang untuk membentuk kepekaan etik dan integritas profesional mahasiswa keperawatan.

Mahasiswa dari kedua institusi menyatakan bahwa diskusi kasus dan refleksi pengalaman membantu mereka memahami kode etik secara lebih konkret. Mereka tidak hanya mengetahui istilah kerahasiaan, keadilan, atau tanggung jawab, tetapi mulai menghubungkannya dengan tindakan kecil, seperti tidak membicarakan kondisi pasien kepada teman, meminta izin sebelum tindakan, menjelaskan prosedur dengan bahasa sederhana, dan bersikap tenang ketika keluarga pasien emosional.

Pengalaman mahasiswa juga memperlihatkan perubahan cara memandang profesi. Pada tahap awal, disiplin dan tata tertib cenderung dipahami sebagai aturan kampus. Setelah terlibat dalam

---

[38] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[39] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

praktik, ketepatan waktu dipahami sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan; komunikasi sopan dipahami sebagai perlindungan martabat pasien; dan kepatuhan terhadap prosedur dipahami sebagai upaya mencegah bahaya. Perubahan makna tersebut menjadi indikator bahwa nilai mulai bergerak dari luar menuju kesadaran internal.

4.2.1.1. Integrasi Nilai Religius dan Disiplin Etik

Integrasi nilai religius dalam penegakan disiplin etik merupakan suatu pendekatan dalam membentuk perilaku profesional keperawatan yang didasarkan pada kesadaran spiritual yang mendalam. Nilai-nilai religius, seperti kejujuran, amanah, kasih sayang, tanggung jawab, dan pengabdian kepada sesama manusia, dapat menjadi landasan moral yang memperkuat komitmen mahasiswa terhadap prinsip-prinsip kode etik profesi keperawatan.

> "Pendekatan religius diintegrasikan melalui pembelajaran akhlak, pembinaan karakter berbasis nilai-nilai Islam, serta pembiasaan ibadah dalam kehidupan kampus. Hal ini mendorong mahasiswa untuk melihat praktik keperawatan bukan sekadar tugas teknis, tetapi sebagai bentuk ibadah dan pelayanan kemanusiaan yang memiliki dimensi spiritual.[40]

Berdasarkan hasil wawancara dengan dosen pembimbing etika, diketahui bahwa penanaman nilai religius tidak hanya terjadi di ruang kelas, tetapi juga melalui keteladanan dalam sikap sehari-hari. Beliau menyampaikan bahwa.

[40] Wawancara dengan KJ, Dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

> "Mahasiswa menyadari bahwa merawat pasien adalah bentuk ibadah sehingga mereka akan lebih berhati-hati dalam bersikap."[41]

Integrasi nilai religius juga memperkuat kedisiplinan mahasiswa dalam menaati standar etik, seperti menjaga kerahasiaan pasien, memberikan asuhan tanpa diskriminasi, dan berlaku profesional dalam komunikasi. Nilai-nilai ini menjadi sumber pendorong yang kuat dibandingkan sekadar peraturan institusional akademik. Dengan demikian, pendekatan religius dapat membentuk sikap batiniah yang konsisten dalam menjunjung tinggi etika dalam setiap tindakan profesional.

Dari hasil wawancara dengan dosen ditemukan bahwa nilai-nilai religius dan budaya lokal berperan penting dalam membentuk sikap etik mahasiswa keperawatan. Mayoritas mahasiswa berasal dari latar belakang budaya Aceh yang kuat dengan nilai-nilai Islam, seperti rasa tanggung jawab, ukhuwah, dan rasa malu yang membentuk kontrol sosial terhadap perilaku tidak etis.[42] Teguran atau nasihat etik yang disampaikan dengan pendekatan religius atau budaya. lebih tersentuh secara emosional dibandingkan jika hanya ditegur dengan pendekatan formal.

Kedisiplinan etik tidak akan tumbuh jika tidak didukung oleh sistem pengawasan yang konsisten dan penegakan aturan yang adil. Dalam konteks ini, peran dosen, pembimbing praktik, dan institusi sangat menentukan. Namun, jika pengawasan hanya dilakukan secara formal tanpa pendekatan personal, maka mahasiswa cenderung patuh hanya karena takut sanksi, bukan karena kesadaran etik. Oleh karena itu, penegakan kedisiplinan sebaiknya tidak hanya menekankan pada hukuman, tetapi juga pendekatan edukatif dan reflektif.

---

[41] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[42] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

Dalam praktiknya, pengawasan terhadap etika mahasiswa dapat dilakukan melalui monitoring langsung oleh dosen pembimbing. Mahasiswa merasa lebih bertanggung jawab atas tindakan dan ucapannya ketika mengetahui bahwa dosen pembimbing mengamati secara langsung proses interaksi mereka dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. [43]

Beberapa informan dari kalangan dosen menyebutkan bahwa kehadiran mereka di lapangan bukan sekadar untuk menilai keterampilan teknis mahasiswa, tetapi juga untuk memantau sikap, komunikasi, dan kepatuhan terhadap kode etik profesi. Melalui pengawasan langsung ini, dosen dapat memberi feedback segera atas tindakan yang menyimpang atau memberi penguatan terhadap perilaku etik yang baik. [44]

Monitoring langsung merupakan cara efektif dalam penerapan kedisiplinan etik karena memungkinkan terjadinya proses pembinaan secara langsung. Dosen tidak hanya mengawasi, tetapi juga menuntun, memberi contoh, dan membangun dialog etik dengan mahasiswa.Berdasarkan wawancara dengan dosen pembimbing diketahui bahwa evaluasi kepribadian dan sikap etik telah menjadi bagian dari penilaian praktik klinik, meskipun belum diterapkan secara seragam. Mencakup aspek sikap seperti tanggung jawab, empati, kejujuran, dan kerjasama tim dinilai secara subjektif dan informal, tanpa instrumen penilaian yang terstandar. [45]

Nilai religius memberi kekuatan motivasional, tetapi temuan juga menunjukkan perlunya penerjemahan yang operasional. Ungkapan bahwa merawat pasien merupakan ibadah akan menjadi bermakna apabila diwujudkan melalui ketelitian, kesabaran,

---

[43] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[44] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[45] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

perlindungan privasi, pelayanan tanpa diskriminasi, dan kesediaan bertanggung jawab. Karena itu, pembelajaran akhlak yang efektif tidak berhenti pada nasihat, melainkan menghubungkan setiap nilai dengan indikator perilaku yang dapat diamati.

Disiplin etik yang hanya dibangun melalui pengawasan berisiko menghasilkan kepatuhan sementara. Sebaliknya, disiplin yang disertai dialog, alasan moral, dan kesempatan refleksi lebih berpotensi membangun pengendalian diri. Data menunjukkan bahwa teguran yang bersifat edukatif, umpan balik langsung, serta pengaitan pelanggaran dengan risiko terhadap pasien membantu mahasiswa memahami konsekuensi profesional dari perilakunya. Selain kompetensi teknis, STIKes Medika Nurul Islam juga memperhatikan pembentukan akhlak mahasiswa. Pendidikan akhlak dan pengajaran etika profesi adalah bagian penting dari kurikulum, untuk memastikan mahasiswa tidak hanya cakap dalam hal keterampilan medis, tetapi juga memahami nilai-nilai etika yang berlaku dalam dunia keperawatan dan kesehatan secara umum.

Pendidikan akhlak dan etika profesi keperawatan merupakan dua aspek fundamental yang saling terkait untuk membentuk perawat yang profesional, berintegritas, dan religius. Pendidikan akhlak membentuk jiwa perawat yang baik, sedangkan etika profesi membimbing tindakan perawat agar sesuai dengan standar moral dan hukum yang berlaku. Etika profesi menerjemahkan nilai-nilai akhlak ke dalam standar perilaku yang spesifik dengan memastikan perawat memberikan pelayanan yang aman, bermartabat, dan berintegritas tinggi.

Etika profesi menyediakan kerangka kerja formal yang memandu perawat dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah moral yang kompleks dalam praktik keperawatan hingga panduan pengambilan keputusan. Ketika dihadapkan pada dilemma etik, perawat yang memiliki landasan akhlak yang kuat cenderung membuat keputusan yang mengutamakan kesejahteraan pasien, menghormati dan melindungi hak-hak pasien dengan mengedepankan prinsip keadilan.

Pendidikan akhlak membekali perawat dengan karakter yang baik, seperti kejujuran, empati, kesabaran, dan tanggung jawab. Nilai-nilai ini menjadi pendorong internal perawat untuk bertindak sesuai standar etis tertinggi, bahkan dalam situasi yang menantang. Perawat berakhlak akan dengan tulus menghargai hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri, memberikan informasi yang jujur dan lengkap, dan tidak memaksakan kehendak. Memberikan asuhan terbaik dengan kasih sayang, dan menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien. Perawat siap bertanggung jawab atas tindakannya, merefleksikan perilakunya, dan terus belajar dari pengalaman, sebagai manifestasi dari kesadaran moralnya.

Integrasi akhlak dan etika profesi dalam penelitian ini dipahami sebagai proses mempertemukan sumber motivasi moral dengan standar tindakan profesional. Akhlak memberikan orientasi batin agar mahasiswa bersedia melakukan kebaikan secara sadar, sedangkan kode etik memberi batas, kewajiban, dan pedoman yang lebih operasional. Pertemuan keduanya tampak ketika amanah diterjemahkan menjadi tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, kejujuran diwujudkan dalam dokumentasi dan komunikasi, rahmah diwujudkan dalam empati, keadilan diterapkan dalam pelayanan tanpa diskriminasi, serta menjaga kehormatan manusia diwujudkan melalui perlindungan privasi pasien.

4.2.1.2. Forum Etik, Bimbingan, dan Refleksi

Membangun kepribadian yang berintegritas memerlukan lebih dari sekadar seperangkat aturan, dibutuhkan ruang untuk belajar dan berkolaborasi. Lebih dari sekadar tempat pertemuan, forum etik berfungsi sebagai pusat pembelajaran kolektif dan bimbingan timbal balik. Di sini, pengalaman nyata di lapangan diangkat ke permukaan, dianalisis dari perspektif etis, dan dibahas bersama untuk menemukan solusi terbaik. Forum ini mendorong pendekatan proaktif terhadap etika, mengubah tantangan individu menjadi

kesempatan belajar bersama yang memperkuat landasan akhlak dan profesi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dosen dan mahasiswa, ditemukan bahwa selama ini diskusi tentang persoalan etik sering tidak dapat terfasilitasi secara formal. Mahasiswa yang mengalami kebingungan etik dalam praktik klinik cenderung menyimpannya sendiri atau hanya membicarakannya dengan teman sebaya. Akibatnya, potensi refleksi dan pembelajaran dari kasus-kasus etik menjadi terlewatkan.

Beberapa mahasiswa menyampaikan keinginan untuk memiliki ruang aman dan terbimbing di mana mereka dapat mendiskusikan pengalaman etik, mendapatkan bimbingan dari dosen atau pembimbing klinik, serta memperdalam pemahaman nilai-nilai profesi. Sementara itu, sebagian dosen menyatakan bahwa beban tugas dan keterbatasan waktu membuat mereka kesulitan memberi perhatian individual terhadap masalah etik mahasiswa. Namun demikian, ada praktik baik di beberapa kelas atau kelompok praktik di mana dosen secara inisiatif mengadakan mentoring etik yang dilakukan secara bulanan atau mingguan, yang kemudian disambut positif oleh mahasiswa karena bersifat terbuka, mendidik, dan membentuk kesadaran moral yang lebih dalam.[46]

Dalam konteks pembentukan perilaku etik mahasiswa keperawatan, keberadaan pedoman etik sangat penting yang berfungsi sebagai kerangka referensi normatif yang jelas dan konsisten, agar mahasiswa memiliki acuan tertulis dalam bersikap, bertindak, dan mengambil keputusan selama proses pendidikan dan praktik profesi.

Kebutuhan terhadap forum etik muncul karena tidak semua dilema dapat dibahas tuntas dalam jam perkuliahan atau praktik. Mahasiswa memerlukan ruang yang aman untuk menceritakan kebingungan tanpa langsung dihakimi. Forum tersebut dapat

[46] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

berbentuk konferensi kasus, refleksi pascapraktik, mentoring kelompok, atau konsultasi individual. Temuan memperlihatkan bahwa beberapa dosen telah melakukan praktik semacam ini secara informal, tetapi belum seluruhnya terlembagakan sebagai program yang teratur.

4.2.1.3. Nilai Akhlak yang Menguatkan Prinsip Kode Etik

Kesadaran yang tinggi terhadap tanggung jawab profesi merupakan hal mendasar yang harus dimiliki calon mahasiswa keperawatan. Mereka harus memahami bahwa setiap tindakan yang dilakukan harus berlandaskan kode etik, demi menjaga keselamatan dan martabat pasien.

Dalam wawancara dengan dosen beliau menjelaskan bahwa menjadi perawat berarti siap untuk memikul amanah besar terhadap keselamatan dan martabat pasien. Pentingnya menjaga kerahasiaan pasien, tidak melakukan diskriminasi, dan selalu bersikap empatik. Kami juga membiasakan mahasiswa untuk berdiskusi tentang dilema etik agar mereka terbiasa berpikir secara profesional dan bertanggung jawab."[47] Hal tersebut juga di perkuat oleh mahasiswa STIKes Jabal Ghafur, sebagai berikut:

> "Kami sadar bahwa sebagai calon perawat, setiap langkah kami harus bertanggung jawab karena menyangkut nyawa dan keselamatan pasien."[48]

Oleh karena itu, kesadaran dan taggungjawab etik profesi bukan sekadar kewajiban akademik, melainkan cerminan dari kualitas pribadi dan spiritual seorang perawat. Menjaga kerahasiaan pasien merupakan hal yang fundamental dalam praktik keperawatan

[47] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[48] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

profesional. Tindakan ini tidak hanya mencerminkan kepatuhan terhadap kode etik profesi, tetapi juga merupakan bentuk penghormatan terhadap hak asasi dan martabat manusia.

Salah satu dosen pengampu mata kuliah Etika Keperawatan di STIKes Pidie menekankan pentingnya menjaga kerahasiaan pasien sebagai prinsip dasar dalam praktik keperawatan profesional. Beliau menyatakan:

> "Kami selalu menekankan kepada mahasiswa bahwa menjaga kerahasiaan pasien bukan sekadar aturan, tapi bagian dari penghormatan terhadap martabat manusia. Setiap informasi medis adalah hak pribadi pasien dan tidak boleh disebarluaskan tanpa izin."[49]

Hasil wawancara dengan mahasiswa menjelaskan pentingnya menjaga kerahasiaan pasien sebagai bagian dari integritas profesi. Mereka menyadari bahwa informasi pasien adalah privasi yang harus dilindungi. Salah satu mahasiswa mengatakan.

> "Kami selalu diingatkan untuk tidak membocorkan data atau kondisi pasien, bahkan kepada teman sendiri, karena itu melanggar kode etik."[50]

Empati merupakan nilai utama dalam praktik keperawatan. Mereka belajar untuk menempatkan diri pada posisi pasien agar dapat memberikan pelayanan dengan hati. Kemampuan memahami perasaan, kondisi, dan kebutuhan pasien secara emosional sangat menentukan keberhasilan hubungan antara perawat dan pasien. Beliau menekankan bahwa keperawatan bukan hanya soal tindakan fisik atau keterampilan teknis, tapi juga tentang bagaimana mereka hadir secara batin dan emosional. Empati membuat pasien merasa

[49] Wawancara dengan DE, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[50] Wawancara dengan SC, mahasiswa Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

dihargai dan didengar."[51] Sebagaimana menurut pengakuan seorang mahasiswa, yang menyatakan bahwa:

> "berusaha memahami perasaan pasien, tidak hanya mengobati fisiknya tetapi juga memberikan dukungan emosional.[52]

Beliau juga menambahkan bahwa empati bukanlah sesuatu yang otomatis dimiliki oleh semua mahasiswa, tetapi bisa dibentuk melalui pembelajaran dan pembiasaan. Oleh karena itu, dalam proses pendidikan, mahasiswa dilatih untuk menempatkan diri pada posisi pasien, mendengarkan dengan penuh perhatian, serta menghindari sikap menghakimi.[53]

> "Melalui studi kasus, simulasi dan refleksi, kami mendorong mahasiswa untuk membayangkan bagaimana rasanya berada di posisi pasien, seperti takut, cemas, dan tidak berdaya. Dari situ, mereka mulai belajar bersikap lebih lembut dan memahami kebutuhan pasien, bukan sekadar menjalankan prosedur."[54]

Dalam konteks pembelajaran berbasis nilai religius, empati dianggap sebagai bentuk kasih sayang dan tanggung jawab sosial terhadap sesama manusia yang sedang dalam kondisi lemah.

---

[51] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[52] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

[53] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[54] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

> "Empati adalah cerminan akhlak. Kalau mahasiswa mampu berempati, berarti dia sedang mengamalkan nilai-nilai kemanusiaan dan keimanan dalam praktik keperawatan."[55]

Selain tanggung jawab, kerahasiaan, dan empati, mahasiswa juga memiliki kesadaran tentang pentingnya keadilan dalam pelayanan. Menegakkan keadilan dalam pelayanan merupakan prinsip etik yang tidak bisa ditawar. Keadilan dimaknai sebagai sikap adil dan tidak diskriminatif terhadap semua pasien, tanpa memandang status sosial, latar belakang ekonomi, agama, atau kondisi kesehatan.

> "Mahasiswa kami dididik untuk memberikan pelayanan keperawatan yang adil. Artinya, setiap pasien berhak mendapatkan perhatian dan perawatan yang setara. Tidak boleh ada perlakuan berbeda hanya karena pasien tersebut dianggap lebih penting atau lebih mampu secara ekonomi."[56]

Dosen juga menyampaikan bahwa keadilan dalam pelayanan keperawatan bukan hanya berlaku dalam konteks pembagian waktu atau sumber daya, tetapi juga dalam bersikap, berkomunikasi, dan membuat keputusan klinis. Oleh karena itu, dalam proses pembelajaran, mahasiswa didorong untuk memahami prinsip fairness sebagai bagian dari tanggung jawab etik dan moral.[57]

> "Kami sering mengangkat kasus-kasus nyata dalam diskusi kelas, misalnya tentang pasien BPJS yang kadang diperlakukan berbeda dibanding pasien umum. Dari situ

[55] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[56] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[57] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

> mahasiswa dilatih untuk berpikir kritis dan menilai apakah keputusan yang mereka buat sudah berkeadilan atau belum."[58]

Beliau juga menekankan bahwa nilai keadilan sangat erat kaitannya dengan nilai religius dan akhlak keperawatan.

Sebagai tenaga kesehatan, mahasiswa harus menyadari bahwa setiap tindakan yang tidak adil dapat berdampak langsung terhadap keselamatan dan kepercayaan pasien.

> "Dalam Islam, keadilan adalah salah satu nilai utama. Kami ingin mahasiswa melihat bahwa bersikap adil terhadap pasien adalah bagian dari amanah dan ibadah mereka sebagai calon perawat."[59]

Mereka memahami bahwa semua pasien berhak mendapatkan perlakuan yang sama tanpa diskriminasi. Seorang mahasiswa menegaskan.

> "Kami belajar bahwa keadilan itu harus ditegakkan, tidak boleh ada perlakuan berbeda hanya karena latar belakang sosial atau kondisi ekonomi pasien."[60]

[58] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[59] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[60] Wawancara dengan SC, mahasiswa Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

Tabel 4.3. Keterkaitan Nilai Akhlak dan Prinsip Kode Etik Keperawatan

Nilai Akhlak	Prinsip/Standar Profesi	Bentuk Perilaku Mahasiswa	Ruang Penerapan
Amanah	Tanggung jawab profesional dan keselamatan pasien	Teliti, melapor, memeriksa ulang, tidak meninggalkan tugas	Laboratorium dan praktik klinik
Jujur	Veracity dan dokumentasi yang benar	Memberikan informasi sesuai kewenangan dan mencatat tindakan secara tepat	Kelas, simulasi, dokumentasi klinik
Rahmah/empati	*Beneficence dan caring*	Mendengar, menenangkan, menggunakan bahasa yang manusiawi	Interaksi dengan pasien dan keluarga
Adil	Justice dan pelayanan tanpa diskriminasi	Memberi layanan berdasarkan kebutuhan klinis, bukan status sosial	Simulasi dan lahan praktik
Menjaga kehormatan	*Confidentiality* dan penghormatan martabat	Tidak menyebarkan data, meminta izin, menjaga tubuh dan privasi pasien	Laboratorium dan praktik klinik

Nilai Akhlak	Prinsip/Standar Profesi	Bentuk Perilaku Mahasiswa	Ruang Penerapan
Sabar dan pengendalian diri	Profesionalitas komunikasi	Tidak membalas emosi, tetap sopan, mampu mengelola konflik	Kelas, organisasi, dan praktik klinik

Sumber: Data wawancara dan observasi diolah, 2026.

4.2.1.4. Perbandingan Lintas Lokasi

Kedua institusi memperlihatkan pola dasar yang sama: nilai etik diperkenalkan melalui kurikulum, diperkuat melalui keteladanan, dibiasakan dalam budaya kampus, dan diuji melalui praktik. Perbedaannya lebih tampak pada penekanan. Data Jabal Ghafur menonjolkan diskusi dilema, kedisiplinan, keadilan, dan tanggung jawab komunitas. Data Medika Nurul Islam lebih menonjolkan akhlakul karimah, pemaknaan pelayanan sebagai ibadah, simulasi, penguatan spiritual, dan kegiatan kemanusiaan. Perbedaan ini tidak bersifat eksklusif, karena unsur yang sama juga ditemukan di institusi lainnya.

Pada kedua lokasi, proses penguatan belum sepenuhnya terstandardisasi. Nilai telah hadir dalam materi, nasihat, contoh, dan evaluasi praktik, tetapi rubrik khusus yang mengukur perkembangan etik belum digunakan secara seragam. Forum etik masih lebih banyak bergantung pada inisiatif dosen. Koordinasi antara dosen kampus dan pembimbing klinik juga perlu diperkuat agar mahasiswa menerima standar yang konsisten. Temuan tersebut menunjukkan bahwa proses telah berjalan, namun masih membutuhkan penguatan sistem.

Tabel 4.4. Perbandingan Proses Penguatan Kode Etik pada Dua Lokasi

Aspek	STIKes Medika Nurul Islam	STIKes Jabal Ghafur	Pola Lintas Kasus
Landasan nilai	Akhlakul karimah, ibadah, amanah, kepedulian	Profesional, Islami, adil, disiplin, berbasis community	Nilai religius diterjemahkan ke perilaku profesional
Metode dominan	Simulasi, studi kasus, penguatan spiritual, modeling	Diskusi, PBL/CBL, refleksi, praktik dan mentoring	Pembelajaran aktif dan kontekstual
Ruang penerapan	Kelas, laboratorium, praktik klinik, kegiatan kemanusiaan	Kelas, praktik klinik, pengabdian, budaya kampus	Nilai diuji dalam situasi nyata
Kekuatan	Hubungan eksplisit akhlak dan profesi	Dialog etik dan pembinaan disiplin	Keteladanan dan pengalaman klinik
Kebutuhan penguatan	Rubrik penilaian dan forum etik formal	Standardisasi evaluasi dan konsistensi pembimbing	Sistem pembinaan etik yang terukur dan berkelanjutan

Sumber: Sintesis lintas kasus, 2026.

4.2.1.5. Faktor Pendukung dan Penghambat Proses

Faktor pendukung utama mencakup visi kelembagaan yang religius dan profesional, keberadaan mata kuliah etika serta agama, metode pembelajaran aktif, keteladanan dosen, praktik klinik, kegiatan sosial, dan budaya masyarakat Aceh yang dekat dengan nilai Islam. Faktor-faktor tersebut menyediakan pesan moral yang berulang dari berbagai arah. Pengulangan yang konsisten membantu mahasiswa memahami bahwa nilai etik bukan milik satu mata kuliah, melainkan standar yang berlaku dalam seluruh kegiatan pendidikan.

Faktor penghambat mencakup keterbatasan waktu bimbingan, perbedaan gaya pembinaan antardosen atau pembimbing klinik, belum seragamnya instrumen penilaian sikap, kecenderungan sebagian mahasiswa memahami aturan secara formal, serta belum tersedianya forum etik yang terstruktur. Selain itu, tekanan praktik dan fokus pada keterampilan teknis dapat menggeser perhatian dari dimensi moral apabila refleksi tidak dilakukan. Hambatan ini tidak meniadakan proses yang telah berjalan, tetapi menjelaskan mengapa hasil internalisasi pada mahasiswa dapat berbeda.

Tabel 4.5. Faktor Pendukung dan Penghambat Penguatan Kode Etik

Dimensi	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat	Implikasi
Kurikulum	Mata kuliah etika, agama, dan integrasi lintas mata kuliah	Integrasi belum selalu terdokumentasi dalam RPS dan rubrik	Perlu pemetaan capaian etik lintas semester
Pendidik	Keteladanan, dialog, mentoring, umpan balik langsung	Perbedaan pemahaman dan keterbatasan waktu	Perlu penyamaan persepsi dan pelatihan

Dimensi	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat	Implikasi
Mahasiswa	Latar religius, pengalaman klinik, kerja kelompok	Motivasi dan kematangan refleksi berbeda	Perlu jurnal refleksi dan pendampingan bertahap
Institusi	Budaya tertib, kegiatan keagamaan, pengabdian	Forum etik dan dokumentasi pembinaan belum baku	Perlu sistem pembinaan etik terintegrasi
Praktik klinik	Kasus nyata dan pembimbing lapangan	Tekanan kerja dan fokus teknis	Perlu konferensi etik dan umpan balik sikap

Sumber: Data penelitian diolah, 2026.

Berdasarkan pemilahan data, proses penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak berlangsung melalui lima tahap yang saling terkait: pemahaman nilai, internalisasi moral, pembiasaan perilaku, penerapan kontekstual, dan refleksi profesional. Proses tersebut ditopang oleh kurikulum, metode aktif, keteladanan dosen, budaya religius, praktik klinik, dan kegiatan sosial. Hasilnya tampak pada meningkatnya kesadaran mahasiswa mengenai tanggung jawab, kerahasiaan, empati, keadilan, disiplin, dan keselamatan pasien. Namun, proses masih memerlukan standardisasi penilaian sikap, forum etik, dan koordinasi pembimbing agar penguatan berlangsung lebih konsisten.

4.2.2 Peran Pendidik dan Mahasiswa dalam Penguatan Kode Etik Profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak

Pendidik dan mahasiswa sebagai pelaku utama dalam penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak, dalam hasil temuan ini menunjukkan bahwa pendidik tidak

hanya berfungsi sebagai penyampai pengetahuan, sedangkan mahasiswa tidak hanya menjadi penerima nilai. Hubungan keduanya bersifat interaktif. Dosen membangun pengalaman, memberi contoh, memfasilitasi pertimbangan moral, mengawasi praktik, dan memberikan umpan balik. Mahasiswa menafsirkan nilai, menguji alasan moral, berlatih, menerima koreksi, serta mengembangkan pengendalian diri.

4.2.2.1. Pendidik sebagai Pengajar Nilai dan Fasilitator Penalaran Etik

Integrasi pembelajaran akhlak dan etika profesi dalam kurikulum STIKes Pidie telah dilakukan. Dosen menyampaikan bahwa kurikulum di STIKes Pidie telah memuat mata kuliah yang secara eksplisit membahas nilai-nilai moral, etika profesi, dan prinsip akhlak Islami. Namun, penguatan nilai tersebut tidak hanya terbatas dalam mata kuliah tersendiri, tetapi juga diintegrasikan dalam pendekatan pengajaran mata kuliah keperawatan.[61]

Dosen mengungkapkan bahwa:

> "Kami menyadari bahwa pembentukan karakter tidak bisa hanya bergantung pada mata kuliah Etika atau Pendidikan Agama. Oleh karena itu, kami dorong agar seluruh dosen menyisipkan nilai-nilai etik, akhlak, dan tanggung jawab dalam setiap materi ajar, termasuk di mata kuliah keterampilan klinik dan manajemen keperawatan."[62]

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa mata kuliah Etika Profesi Keperawatan, Etika dan Hukum Kesehatan secara khusus membahas prinsip-prinsip moral Islam dan profesionalisme dalam praktik keperawatan. Nilai-nilai seperti amanah, kejujuran,

---

[61] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[62] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

tanggung jawab, dan empati diperkenalkan secara teoritis dan diskusi diintegrasikan dalam kegiatan pembelajaran dalam kelas.[63]

Melaui kegiatan wawancara dengan dosen mata kuliah menyatakan bahwa:

> "Kami tidak hanya mengajarkan teori etika, tapi juga mendorong mahasiswa untuk mengaitkan etika dengan praktik langsung. Misalnya, bagaimana bersikap terhadap pasien, menjaga rahasia pasien, atau menghadapi pasien yang marah. Setiap perkuliahan kami selalu menyisipkan pesan moral dan etika profesi agar mahasiswa terbiasa berpikir dan bertindak sesuai kode etik keperawatan".[64]

Disamping itu mahasiswa mengaku bahwa mereka mulai memahami bahwa akhlak keperawatan bukan hanya tentang adab, tetapi juga mencerminkan komitmen etik. Mahasiswa mengungkapkan bahwa:

> "setelah belajar etika profesi, saya paham bahwa keperawatan adalah tanggung jawab moral dan ibadah."[65]

Integrasi kurikulum yang menggabungkan akhlak dan etika profesi memungkinkan mahasiswa mengalami proses pembelajaran secara utuh. Disamping itu kurikulum harus terus diperbarui agar mampu merespons tantangan etik baru dalam praktik keperawatan, seperti teknologi digital, hak pasien, dan keragaman budaya. Menerapkan model pembelajaran berbasis karakter secara bertahap dan kontekstual dalam proses pendidikan keperawatan. Model ini tidak hanya fokus pada pencapaian akademik, tetapi juga menekankan pada pembentukan sikap, nilai, dan perilaku etis

---

[63] Observasi pada STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[64] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[65] Wawancara dengan SC, mahasiswa Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

mahasiswa. Dalam proses pembelajaran, dosen tidak hanya berperan sebagai penyampai materi, tetapi juga sebagai fasilitator pembentukan karakter dan pembimbing moral.

Dosen menyampaikan bahwa mereka sengaja mendesain proses pembelajaran agar memuat unsur-unsur pembinaan karakter seperti kejujuran, tanggung jawab, kerja sama, dan empati. Beliau menyampaikan bahwa:

> "Kami mendorong mahasiswa untuk tidak hanya memahami materi, tapi juga menunjukkan sikap yang sesuai dengan nilai keperawatan. Misalnya, dalam diskusi kelompok, mereka harus saling menghargai, bersikap sopan, dan mendengar pendapat teman."[66]

Berdasarkan hasil observasi di ruang kelas menunjukkan adanya pola pembelajaran kolaboratif, refleksi nilai, dan studi kasus etik yang menjadi bagian dari strategi pembelajaran karakter. Mahasiswa diajak untuk menilai situasi klinik berdasarkan nilai moral, bukan hanya prosedur teknis. Disamping itu mahasiswa menyampaikan bahwa mereka sering diminta membuat refleksi pribadi setelah praktik keperawatan, untuk mengevaluasi keterampilan juga sikap. Kegiatan ko-kurikuler seperti mentoring, diskusi etik, dan pelatihan kepemimpinan juga dilaporkan sebagai bagian dari strategi pembentukan karakter mahasiswa.[67]

Model pembelajaran berbasis karakter yang diterapkan di STIKes Pidie mencerminkan pendekatan kontruktivism learning, di mana mahasiswa membangun pengetahuan dan nilai melalui pengalaman sosial, refleksi, dan keterlibatan aktif. Dosen yang memfasilitasi diskusi kasus etik, memberi ruang untuk bertanya dan merenung, serta memberikan umpan balik personal, memainkan peran sebagai pembina karakter.

---

[66] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[67] Observasi pada STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

Model pembelajaran ini memperlihatkan bahwa mahasiswa menjadi pusat perhatian. Mereka didorong untuk aktif, bertanggung jawab atas proses belajarnya, dan mengembangkan nilai-nilai moral melalui keterlibatan nyata. Melalui pembelajaran yang melibatkan refleksi diri, studi kasus, keteladanan dosen, dan pembiasaan sikap etis, nilai-nilai akhlak dan etika menjadi bagian dari pengalaman nyata mahasiswa dalam proses pendidikan mereka.

Sebagai pengajar nilai, dosen menjelaskan prinsip kode etik dan menghubungkannya dengan nilai akhlak. Peran ini tidak berhenti pada definisi, sebab dosen juga harus menunjukkan hubungan antara prinsip dan konsekuensi tindakan. Ketika membahas kerahasiaan, misalnya, dosen mengaitkannya dengan hak pribadi pasien, kepercayaan, dan penghormatan terhadap martabat. Ketika membahas keadilan, dosen mengarahkan mahasiswa menilai apakah pelayanan telah didasarkan pada kebutuhan klinis atau dipengaruhi status sosial.

Sebagai fasilitator penalaran etik, dosen tidak selalu memberikan jawaban final. Pertanyaan terbuka, diskusi kelompok, dan analisis kasus digunakan agar mahasiswa mampu menyusun alasan, mempertimbangkan pihak yang terdampak, dan memilih tindakan yang paling dapat dipertanggungjawabkan. Peran fasilitatif ini penting karena situasi klinik tidak selalu menyediakan jawaban tunggal. Mahasiswa perlu belajar menghadapi ketegangan antara hak pasien, keinginan keluarga, keselamatan, kebijakan layanan, dan keterbatasan sumber daya.

4.2.2.2. Pendidik sebagai Teladan Moral dan Profesional

Beberapa dosen menekankan pentingnya peran mereka sebagai role model. Mereka berusaha menunjukkan perilaku profesional, baik di kampus maupun saat mendampingi mahasiswa di praktik klinik. Mahasiswa lebih cepat belajar dari contoh nyata, sehingga kami berusaha menjaga sikap, tutur kata, dan profesionalisme di setiap kesempatan.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa peran dosen dan mentor klinik sebagai teladan etika dan akhlak memiliki pengaruh yang sangat signifikan dalam pembentukan karakter mahasiswa keperawatan. Keteladanan ini tidak hanya tampak dalam cara dosen menyampaikan materi, tetapi juga dalam sikap, gaya komunikasi, dan keputusan etis yang mereka tunjukkan dalam keseharian. Mahasiswa mengidentifikasi bahwa sikap dan perilaku dosen menjadi rujukan utama mereka dalam membentuk sikap profesional dan etis. [68]

Berdasarkan wawancara dengan mahasiswa menyampaikan bahwa mereka terinspirasi untuk bersikap profesional karena melihat langsung bagaimana dosen berinteraksi dengan sopan, penuh empati, dan bertanggung jawab terhadap mahasiswa. Seorang mahasiswa mengatakan:

> "kami lebih banyak belajar etika dari gerak-gerik dan cara dosen memperlakukan kami. Beliau tidak pernah meninggikan suara, sangat sabar."[69]

Dalam wawancara dengan dosen, terungkap bahwa mereka secara sadar berusaha untuk menjadi figur teladan bagi mahasiswa, karena menyadari bahwa mahasiswa banyak belajar dari apa yang mereka lihat, bukan hanya dari apa yang mereka dengar.

> "Kami tahu mahasiswa melihat kami setiap hari. Kalau kami tidak bisa menunjukkan nilai etik yang benar, maka mahasiswa tidak akan menghayati etika sebagai sesuatu yang nyata."[70]

AR-RANIRY

[68] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[69] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

[70] Wawancara dengan YS, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 9 Juni 2025.

Peran dosen sebagai role model menunjukkan bahwa individu belajar tidak hanya melalui instruksi langsung, tetapi juga dengan cara mengamati dan meniru perilaku orang lain yang dianggap berpengaruh yang kredibel. Dalam konteks pendidikan keperawatan, dosen dan preseptor menjadi figur utama yang diteladani mahasiswa dalam hal integritas, empati, tanggung jawab, serta etika komunikasi. Peran ini juga didukung oleh pendekatan pedagogi nilai, yang menekankan pentingnya pendidik tidak hanya sebagai pengajar, tetapi juga sebagai pembina moral dan karakter. Ketika dosen konsisten menunjukkan perilaku etis, mahasiswa terdorong untuk mengikuti secara sadar, bukan karena tekanan aturan, melainkan karena munculnya rasa hormat dan kekaguman terhadap nilai tersebut.

Dengan demikian penguatan peran dosen sebagai *role model* etik dan akhlak di STIKes Pidie menjadi faktor kunci dalam proses pembentukan karakter mahasiswa keperawatan. Keteladanan yang ditampilkan dalam tindakan nyata, baik di kelas maupun dalam praktik, memberikan dampak signifikan terhadap pemahaman dan penghayatan mahasiswa terhadap nilai-nilai etik profesi.

Figur identifikasi dari seorang dosen atau civitas akademika menampilkan dimensi yang mencakup keteladanan. Mahasiswa cenderung meniru perilaku pendidik yang mereka pandang memiliki integritas. Dalam konteks ini perilaku dosen menjadi tolok ukur paling awal bagi mahasiswa dalam menilai sikap etis, baik di ruang kelas maupun di lingkungan praktik. Karena keteladanan dari dimensi ini lebih memiliki pengaruh besar dari pada penyampaian materi kode etik secara teoritis.

Oleh karena itu apabila sikap pendidik tidak konsisten terhadap nilai-nilai etik seperti bersikap kasar, diskriminatif, atau tidak professional dapat menurunkan semangat mahasiswa dalam menjalankan kode etik. Kondisi ini menunjukkan bahwa keteladanan etik memperkuat karakter, nilai etik harus dihidupkan dan diteladani melalui praktik nyata.

Dosen menyampaikan bahwa keteladanan dalam sikap, tindakan yang konsisten menjadi sarana efektif dalam membentuk karakter mahasiswa. “Kami selalu berusaha menunjukkan nilai-nilai etik dalam setiap interaksi yang terjalin dengan mahasiswa baik dalam ruang belajar maupun di lingkungan akademik, karena dengan begitu mahasiswa akan lebih mudah membentuk perilaku dari apa yang mereka lihat langsung.[71]” Kepedulian dosen terhadap perkembangan karakter dan kemajuan belajar mahasiswa juga turut mendorong tumbuhnya kesadaran diri dan tanggung jawab moral di kalangan mahasiswa.

Penerapan nilai etika dalam interaksi sehari-hari, seperti menjunjung tinggi kejujuran akademik, dapat membentuk budaya etis yang kuat di lingkungan kampus. Mahasiswa menyebutkan bahwa dosen selalu menekankan pentingnya kejujuran dalam setiap tugas-tugas akademik.[72] Hal ini membuat mahasiswa merasa bertanggung jawab untuk tidak melakukan kecurangan.

> “Segi penilaian dosen bersikap adil dan tidak memihak dalam memberikan penilaian, sehingga mahasiswa dapat merasa sistem penilaian yang objektif. “Kami melihat dosen selalu menilai berdasarkan kinerja, bukan kedekatan. Itu membuat kami merasa dihargai secara adil.”[73]

Baik dosen maupun civitas akademika menunjukkan keterbukaan dalam memberikan arahan, bimbingan serta masukan serta ikut membantu mahasiswa yang mengalami kesulitan

[71] Wawancara dengan YS, Dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[72] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

[73] Wawancara dengan SC, mahasiswa Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

akademik. Sebagaimana disampaikan dosen Medika Nurul Islam berikut:

> "Kami selalu berusaha terbuka dalam memberikan arahan dan masukan kepada mahasiswa. Jika ada mahasiswa yang mengalami kesulitan, baik dalam hal akademik maupun masalah pribadi, kami siap membantu sebisa mungkin. Dalam proses bimbingan, kami juga menghargai setiap pendapat mahasiswa. Kalau ada yang kurang tepat, kami tidak langsung menyalahkan, tetapi memberikan arahan secara membangun agar mereka bisa memahami kesalahannya dan memperbaikinya."[74]

Selanjutnya dosen menyampaikan bahwa proses bimbingan dilakukan dengan pendekatan yang membangun, sehingga mahasiswa merasa nyaman dalam menyampaikan pendapat maupun kendala yang dihadapi. Hal ini sejalan dengan pernyataannya bahwa dalam bimbingan, dosen selalu terbuka menerima pendapat kami. Bahkan jika kami salah, beliau membimbing dengan cara yang membangun." [75]

Temuan ini mengindikasikan bahwa figure teladan dosen dan civitas akademika mendukung pengembangan mahasiswa secara menyeluruh. Sikap terbuka dan empati dosen tidak hanya memperkuat hubungan akademik, tetapi juga menumbuhkan rasa percaya diri mahasiswa dalam menerapkan nilai-nilai etika dan profesionalisme keperawatan.

Keteladanan bekerja melalui perilaku yang diamati berulang kali. Mahasiswa memperhatikan ketepatan waktu dosen, cara memberi penilaian, kesediaan mendengar, cara mengoreksi kesalahan, serta konsistensi antara nasihat dan tindakan. Apabila dosen menuntut kejujuran tetapi penilaian tidak transparan, pesan

---

[74] Wawancara dengan DE, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 19 Mei 2025.

[75] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

moral menjadi lemah. Sebaliknya, ketika dosen bersikap adil, sabar, dan bertanggung jawab, mahasiswa memperoleh bukti bahwa nilai etik dapat dipraktikkan dalam hubungan profesional sehari-hari.

Peran teladan juga tampak di lahan praktik. Pembimbing klinik menjadi model ketika meminta persetujuan, menjaga privasi, berkomunikasi dengan keluarga, melaporkan kesalahan, atau menentukan prioritas pelayanan. Mahasiswa belajar bahwa profesionalisme tidak hanya berada dalam buku kode etik, tetapi hadir dalam keputusan kecil yang dilakukan secara konsisten. Karena itu, kualitas perilaku pembimbing menjadi bagian dari kurikulum tersembunyi yang sangat memengaruhi pembentukan karakter mahasiswa.

4.2.2.3. Pendidik sebagai Mentor, Pengawas, dan Pemberi Umpan Balik

Dosen pembimbing kegiatan menyatakan bahwa kegiatan ini juga menjadi refleksi etik kolektif, di mana mahasiswa diajak mendiskusikan tantangan nilai saat menghadapi konflik sosial, keterbatasan fasilitas, atau perbedaan latar belakang budaya masyarakat.[76]

Pengalaman mahasiswa saat terlibat dalam kegiatan sosial ini memberi makna etis yang lebih mendalam, dimana mereka mengalami secara langsung bahwa nilai seperti empati, peduli, dan tanggung jawab bukan hanya slogan, melainkan kebutuhan nyata dalam praktik profesi keperawatan. Mahasiswa merasakan bahwa beretika berarti hadir untuk masyarakat, menjunjung kemanusiaan, dan melayani dengan hati.[77]

---

[76] Wawancara dengan YS, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[77] Wawancara dengan SC, mahasiswa Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

Kegiatan ekstrakurikuler dan pengabdian masyarakat menjadi bagian integral dari pendidikan nilai yang menyeluruh. Melalui keterlibatan langsung dalam masyarakat, mahasiswa keperawatan memperoleh ruang untuk menerapkan dan merasakan nilai-nilai etika profesi secara nyata. Proses ini memperkuat kesadaran moral, membentuk kepribadian yang empatik, serta mendekatkan mahasiswa pada makna sejati dari profesi keperawatan sebagai pelayanan kemanusiaan.

Pimpinan institusi menyatakan bahwa STIKes Pidie memiliki sistem evaluasi karakter mahasiswa, termasuk aspek kejujuran, tanggung jawab, kerja sama, kedisiplinan, dan kepatuhan terhadap etika profesi. Evaluasi tersebut diintegrasikan dalam laporan penilaian praktik atau tugas akademik.[78]

Mahasiswa sendiri menyampaikan bahwa mereka sadar bahwa perilaku tidak disiplin, datang terlambat, tidak menyelesaikan tugas tepat waktu, atau berbicara tidak sopan kepada dosen akan memengaruhi penilaian sikap dan kesempatan mengikuti praktik klinik. Pernyataanya sebagai berikut:

> "Kalau kita sering absen atau tidak tertib, bisa ditegur dan kadang disuruh ikut pembinaan terlebih dahulu sebelum selanjutnya baru diperbolehkan mengikuti kegiatan praktik."[79]

Dalam beberapa kasus, pelanggaran etik oleh mahasiswa, seperti pelanggaran etika berpakaian, atau ketidaksopanan dalam praktik klinik, ditindaklanjuti melalui proses pembinaan dan sanksi bertingkat. Dengan demikan dapat dipahami bahwa penguatan sistem evaluasi dan penegakan kedisiplinan di STIKes Pidie mencerminkan upaya institusi untuk membangun karakter

---

[78] Wawancara dengan SD, Ketua STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 15 April 2025.

[79] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

mahasiswa secara menyeluruh, tidak hanya dari sisi kemampuan akademik, tetapi juga integritas dan tanggung jawab etik.

Peran dosen dan pembimbing klinik sangat menentukan dalam pembentukan dan penegakan kedisiplinan etik mahasiswa keperawatan. Sebagian dosen dan pembimbing menegakkan kedisiplinan etik dengan cara menegur atau mengacu pada aturan institusi yang cenderung fokus pada aspek lahiriah seperti kehadiran, seragam, atau kepatuhan teknis. Sementara itu, yang sangat diperlukan berhubungan dengan dimensi nilai batiniah, seperti keikhlasan, empati, tanggung jawab moral, dan kesadaran spiritual perlu mendapatkan pembinaan secara sistematis.

Hal berbeda dengan yang di sampaikan oleh dosen Medika Nurul Islam, yang menyatakan bahwa:

> "Pelatihan dosen dan preseptor sangat penting, karena mereka bukan hanya mengajarkan keterampilan teknis, tetapi juga membimbing mahasiswa dalam menghadapi dilema etik di lapangan. Dengan pelatihan, para pembina dapat lebih terarah dalam memberikan contoh nyata tentang bagaimana menjaga kerahasiaan pasien, bersikap adil, serta berempati dalam memberikan asuhan."[80]

Lebih lanjut, dosen lain menegaskan bahwa pelatihan tersebut sebaiknya mencakup materi tentang kode etik keperawatan, komunikasi terapeutik, manajemen konflik, dan pendekatan spiritual dalam pelayanan. Hal ini membantu dosen maupun preseptor memiliki sensitivitas etik yang tinggi sehingga mampu menginternalisasikan nilai-nilai akhlak dalam proses bimbingan mahasiswa.[81]

---

[80] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[81] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

Dalam kerangka pendidikan etik yang transformatif, dosen dan preseptor tidak cukup hanya bertindak sebagai pengawas, tetapi juga sebagai pembina moral dan mentor etik. Oleh karena itu, dosen dan preseptor perlu mendapatkan pelatihan khusus untuk membina kesadaran etik mahasiswa dari dalam, bukan hanya mengoreksi dari luar.

Sebagaimana yang di sampaikan oleh dosen Medika Nurul Islam, yang menyatakan bahwa:

> "Selama ini seringkali peran dosen atau preseptor hanya sebatas mengawasi apakah mahasiswa melakukan tindakan keperawatan sesuai prosedur. Padahal, jauh lebih penting adalah bagaimana membangun kesadaran mereka bahwa setiap tindakan memiliki konsekuensi etik. Oleh karena itu, pelatihan khusus bagi dosen dan preseptor diperlukan agar mereka mampu menjadi mentor yang tidak hanya mengoreksi, tetapi juga menginspirasi dan menumbuhkan kesadaran etik mahasiswa dari hati."[82]

Selain itu, menurut wawancara, pelatihan pembina etik perlu dilakukan secara berkesinambungan dan tidak hanya sekali. Dengan adanya forum pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan, dosen dan preseptor akan memiliki pemahaman yang seragam dalam menanamkan nilai etik, sehingga mahasiswa mendapatkan keteladanan yang konsisten baik di kampus maupun di lahan praktik klinik.

Mentoring memberi ruang bagi mahasiswa untuk mengungkapkan kebingungan, tekanan emosional, atau konflik nilai yang sulit dibicarakan di kelas. Dalam hubungan mentoring, dosen tidak hanya menilai benar atau salah, tetapi membantu mahasiswa memahami sebab, akibat, dan alternatif perbaikan. Pendekatan ini memperkuat rasa aman psikologis sekaligus mencegah mahasiswa

[82] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

menyembunyikan masalah etik yang sebenarnya memerlukan bimbingan.

Pengawasan langsung diperlukan karena perilaku etik harus dinilai dalam tindakan. Dosen memperhatikan cara mahasiswa menyapa pasien, menjaga tubuh pasien, meminta izin, menggunakan informasi, bekerja sama, serta merespons instruksi. Umpan balik yang diberikan segera setelah tindakan membantu mahasiswa menghubungkan pengalaman dengan prinsip. Temuan juga menunjukkan bahwa pengawasan perlu menggunakan indikator yang lebih seragam agar penilaian tidak hanya bergantung pada persepsi individual pembimbing.

4.2.2.4. Mahasiswa sebagai Subjek Aktif dan Pembelajar Reflektif

Mahasiswa memiliki kesadaran akan pentingnya etika dalam profesi keperawatan, terutama terkait tanggung jawab, kerahasiaan pasien, empati, dan keadilan dalam pelayanan. Mahasiswa berperan aktif ketika mereka bersedia mengajukan pertanyaan, menyampaikan pendapat, menganalisis kasus, dan menghubungkan pengalaman dengan nilai. Keaktifan ini penting karena internalisasi tidak dapat dipaksakan hanya melalui ceramah. Mahasiswa perlu membangun alasan moralnya sendiri melalui proses dialog. Ketika pendapat mereka dihargai dan diarahkan secara konstruktif, mahasiswa lebih berani mengakui keraguan serta belajar dari kesalahan.

Peran reflektif tampak ketika mahasiswa menilai kembali tindakannya setelah praktik. Mereka mengidentifikasi bagian yang telah sesuai, kesalahan komunikasi, emosi yang belum terkendali, dan nilai yang harus diperkuat. Refleksi mengubah pengalaman menjadi pelajaran moral. Tanpa refleksi, mahasiswa mungkin menyelesaikan praktik sebagai rangkaian prosedur; dengan refleksi, mereka memahami bagaimana tindakan memengaruhi rasa aman, martabat, dan kepercayaan pasien.

4.2.2.5 Mahasiswa sebagai Agen Budaya Etik dan Mitra Sebaya

Mahasiswa juga berperan membentuk budaya kelompok. Sikap saling mengingatkan, menolak kecurangan, menjaga kerahasiaan kasus, dan membantu teman menghadapi tekanan praktik merupakan bentuk tanggung jawab sebaya. Kelompok mahasiswa dapat menjadi penguat nilai apabila norma yang berkembang mendukung kejujuran dan profesionalisme. Sebaliknya, toleransi terhadap keterlambatan, plagiarisme, atau pembicaraan mengenai pasien dapat melemahkan pesan institusi.

Peran sebagai mitra sebaya terlihat dalam diskusi kelompok, simulasi, organisasi mahasiswa, dan kegiatan pengabdian. Mahasiswa belajar menerima perbedaan pendapat, membagi tugas, menyelesaikan konflik, serta mempertanggungjawabkan kontribusi. Pengalaman ini relevan dengan kerja tim keperawatan. Dengan demikian, pembentukan kode etik tidak hanya terjadi dalam hubungan vertikal antara dosen dan mahasiswa, tetapi juga dalam hubungan horizontal antarmahasiswa.

4.2.2.6. Pola Interaksi Pendidik dan Mahasiswa

Kolaborasi etik antara dosen dan mahasiswa merupakan salah satu faktor kunci dalam mewujudkan penerapan kode etik keperawatan di lingkungan pendidikan tinggi kesehatan. Hubungan yang sinergis antara kedua pihak tidak hanya meningkatkan pemahaman teoretis mahasiswa tentang etika profesi, tetapi juga memperkuat internalisasi nilai-nilai etik dalam praktik nyata.

Selanjutnya dosen yang lain juga menekankan bahwa nilai-nilai etik tidak diajarkan secara satu arah, tetapi tumbuh melalui dialog, diskusi kasus, dan refleksi bersama. Dalam setiap pembelajaran, mahasiswa diajak untuk mengevaluasi tindakan

keperawatan dari sudut pandang moral, spiritual, dan profesional, dengan dosen berperan sebagai fasilitator etis.[83]

> "Dalam diskusi klinik atau tugas etika, saya sering mengajak mahasiswa untuk menganalisis dilema yang mungkin mereka hadapi di lapangan. Kami tidak langsung memberi jawaban, tapi mengarahkan mereka untuk berpikir kritis dan mempertimbangkan nilai-nilai etik."[84]

Beliau juga menambahkan bahwa kolaborasi etik akan tercermin secara nyata ketika dosen menunjukkan sikap konsisten, adil, dan terbuka. Relasi antara pendidik dan mahasiswa berperan sebagai ruang tumbuhnya nilai-nilai etik secara dialogis. Pendidik yang melakukan pembimbingan moral memungkinkan mahasiswa menyampaikan pengalaman etik secara jujur dan terbuka. Sebaliknya, mahasiswa yang bersikap terbuka terhadap bimbingan dan menunjukkan kepedulian etik berkontribusi pada terciptanya budaya akademik yang etis. Fenomena ini memperkuat pandangan bahwa penerapan kode etik bukanlah proses satu arah, melainkan proses dialogis dan transformatif yang melibatkan dua pihak. Peran pendidik dan mahasiswa dalam membangun kesadaran bersama terhadap transformasi etik di lingkungan pendidikan keperawatan.

Kolaborasi etik antara dosen dan mahasiswa dalam penerapan kode etik keperawatan bukan hanya sebatas hubungan pengajar dan peserta didik, melainkan kemitraan dalam membangun profesionalisme keperawatan. Dosen sebagai role model dan fasilitator, serta mahasiswa sebagai pembelajar aktif, bersama-sama mewujudkan penerapan nilai etik dalam setiap aspek pembelajaran dan praktik.

---

[83] Wawancara dengan YS, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[84] Wawancara dengan DE, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 19 Mei 2025.

Pola interaksi yang paling mendukung penguatan etik adalah interaksi dialogis, konsisten, dan korektif. Dialogis berarti mahasiswa diberi ruang menyampaikan alasan; konsisten berarti nilai yang diajarkan sama dengan perilaku dosen; korektif berarti kesalahan ditindaklanjuti melalui penjelasan dan perbaikan. Ketiga unsur tersebut membentuk relasi pendidikan yang menumbuhkan tanggung jawab, bukan sekadar ketergantungan pada pengawasan.

Interaksi yang terlalu otoriter dapat menghasilkan kepatuhan tanpa pemahaman, sedangkan interaksi yang terlalu permisif dapat melemahkan standar. Temuan mengarah pada kebutuhan keseimbangan: dosen tetap menegakkan batas profesional, tetapi menggunakan pendekatan yang menghargai mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan dewasa. Pendekatan ini membantu mahasiswa belajar menerima konsekuensi sekaligus membangun komitmen untuk memperbaiki diri.

Peran pendidik dalam penguatan kode etik mencakup pengajar nilai, fasilitator penalaran, teladan moral, mentor, pengawas, evaluator, dan penghubung antara kampus dengan praktik klinik. Peran mahasiswa mencakup pembelajar aktif, subjek reflektif, pelaksana nilai, pengendali diri, mitra sebaya, dan agen budaya etik. Keberhasilan penguatan terjadi ketika kedua pihak membangun hubungan dialogis, konsisten, terbuka terhadap koreksi, dan berorientasi pada keselamatan serta martabat pasien.

4.2.3 Strategi Institusi dalam Mengintegrasikan Nilai Akhlak untuk Memperkuat Kode Etik Profesi

Dalam temuan ini menunjukkan bahwa strategi tidak hanya berbentuk penambahan mata kuliah. Integrasi berlangsung melalui visi, kurikulum, metode pembelajaran, budaya akademik, keteladanan, praktik klinik, kegiatan kemahasiswaan, penilaian sikap, pembinaan pelanggaran, serta kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Strategi yang kuat ditandai oleh kesinambungan pesan dari kebijakan sampai perilaku sehari-hari.

4.2.3.1. Integrasi Kurikulum dan Pembelajaran Berbasis Karakter

Lembaga pendidikan secara khusus bidang akademik memainkan peran strategis dalam penguatan nilai-nilai kode etik dan akhlak mahasiswa keperawatan. Melalui kebijakan kelembagaan, kurikulum pembelajaran, budaya akademik, serta keteladanan dosen, civitas akademika, institusi ini menjadi pilar utama dalam membentuk karakter dan integritas profesional mahasiswa, serta untuk menanamkan nilai-nilai luhur profesi keperawatan secara berkelanjutan.

Budaya akademik yang dibangun di STIKes Pidie memperlihatkan bahwa penguatan nilai etik dan akhlak tidak hanya dilakukan melalui penyampaian teori, tetapi juga melalui pembiasaan perilaku yang konsisten dalam kehidupan kampus sehari-hari. Dosen berupaya menciptakan suasana pembelajaran yang menghargai kejujuran akademik, keterbukaan, serta sikap saling menghormati agar mahasiswa terbiasa menempatkan etika sebagai bagian dari identitas profesional mereka. Sebagaimana wawancara dengan dosen STIKes Medika Nurul Islam, sebagai berikut:

> "Mahasiswa yang terbiasa berada dalam lingkungan akademik yang tertib dan religius cenderung lebih mudah memahami pentingnya menjaga sikap profesional ketika berada di ruang praktik klinik maupun dalam interaksi sosial di masyarakat. Penguatan nilai etik juga dilakukan melalui pendekatan dialogis antara dosen dan mahasiswa sehingga mahasiswa tidak merasa hanya diawasi, tetapi juga dibimbing secara moral dan emosional dalam menghadapi berbagai persoalan akademik maupun praktik keperawatan".[85]

Dalam proses pembelajaran, dosen tidak hanya menilai kemampuan kognitif mahasiswa, tetapi juga memperhatikan

[85] Wawancara dengan DE, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 19 Mei 2025.

perkembangan sikap, kedisiplinan, dan tanggung jawab yang ditunjukkan selama mengikuti kegiatan akademik. Pembiasaan untuk bersikap disiplin, tepat waktu, dan bertanggung jawab terhadap tugas menjadi bagian penting dalam membentuk karakter mahasiswa yang siap menghadapi tuntutan profesi keperawatan yang penuh tanggung jawab moral. Mahasiswa yang mendapatkan pembinaan etik secara berkelanjutan menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam menjaga komunikasi terapeutik dan membangun hubungan yang humanis dengan pasien.

Selain itu, suasana akademik yang menekankan nilai religius memberikan pengaruh terhadap pembentukan kesadaran spiritual mahasiswa sehingga mereka memandang profesi keperawatan sebagai bentuk pengabdian kemanusiaan yang bernilai ibadah. Nilai-nilai akhlak yang ditanamkan melalui pembelajaran dan keteladanan dosen membantu mahasiswa mengembangkan sikap empati, kesabaran, dan kepedulian terhadap kondisi pasien maupun lingkungan sekitar. Pengalaman mahasiswa dalam kegiatan praktik lapangan memperlihatkan bahwa pembiasaan etika sejak di lingkungan kampus memberikan dampak positif terhadap kemampuan mereka dalam mengambil keputusan secara profesional.

Kondisi yang hampir sama, berdasarkan hasil wawancara dengan ketua STIKes Jabal Ghafur, yang menyatakan bahwa:

> "Dosen juga berperan penting dalam menciptakan budaya akademik yang sehat melalui penerapan sikap adil, objektif, dan terbuka terhadap mahasiswa tanpa membedakan latar belakang sosial maupun kemampuan akademik mereka. Keteladanan dosen dalam menjaga tutur kata, kedisiplinan, dan integritas menjadi contoh nyata yang secara tidak langsung membentuk perilaku mahasiswa dalam kehidupan akademik maupun praktik klinik".[86]

[86] Wawancara dengan SD, ketua STIKes Jabal Ghafur, pada Tanggal 15 April 2025.

Pernyataan tersebut di akui oleh mahasiswa, bahwa sikap dosen yang humanis dan komunikatif membuat mereka lebih nyaman untuk berdiskusi mengenai persoalan etik yang dihadapi selama proses pembelajaran dan praktik lapangan. Penguatan budaya akademik juga dilakukan melalui kegiatan diskusi reflektif yang memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mengevaluasi pengalaman mereka dari sudut pandang moral dan profesional.

Melalui proses refleksi tersebut, mahasiswa belajar memahami bahwa setiap tindakan keperawatan memiliki konsekuensi etik yang harus dipertanggungjawabkan secara profesional maupun moral. Kegiatan akademik yang dipadukan dengan nilai-nilai religius memperlihatkan bahwa pembentukan karakter mahasiswa tidak dapat dipisahkan dari pembinaan spiritual dan penguatan akhlak dalam kehidupan sehari-hari. Dalam praktiknya, mahasiswa yang memiliki kesadaran etik yang kuat cenderung lebih mampu menjaga kerahasiaan pasien dan menunjukkan sikap hormat terhadap hak-hak pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Budaya akademik yang kondusif juga mendorong mahasiswa untuk membangun kebiasaan saling membantu dan bekerja sama sehingga tercipta lingkungan belajar yang mendukung pembentukan karakter profesional. Mahasiswa belajar bahwa kerja sama tim dalam dunia keperawatan harus dibangun di atas nilai saling menghargai, komunikasi yang baik, dan tanggung jawab bersama dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Selain itu, pendekatan pembelajaran berbasis pengalaman membuat mahasiswa lebih mudah memahami hubungan antara teori etika dan realitas praktik keperawatan di lapangan. Melalui pengalaman langsung tersebut, mahasiswa dapat merasakan bahwa nilai etik bukan hanya konsep abstrak, tetapi pedoman nyata yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Penguatan nilai etik dan akhlak juga terlihat dari upaya institusi dalam menciptakan sistem pembinaan yang bersifat edukatif sehingga mahasiswa tidak hanya takut terhadap sanksi, tetapi memiliki kesadaran internal untuk bersikap profesional.

Dosen pembimbing secara aktif memberikan arahan kepada mahasiswa agar mampu mengendalikan emosi dan menjaga sikap ketika menghadapi pasien maupun keluarga pasien dalam situasi yang sulit. Hal ini menunjukkan bahwa pembentukan etika profesi keperawatan membutuhkan proses pembiasaan yang panjang serta dukungan lingkungan akademik yang konsisten dalam menanamkan nilai-nilai moral. Mahasiswa yang mendapatkan penguatan etik secara berkesinambungan menunjukkan sikap yang lebih matang dalam menghadapi konflik, tekanan emosional, dan perbedaan pendapat selama praktik klinik berlangsung. Budaya akademik yang mengedepankan penghargaan terhadap nilai kemanusiaan juga membantu mahasiswa memahami pentingnya pelayanan kesehatan yang adil dan tidak diskriminatif terhadap seluruh pasien.

Melalui interaksi yang intensif antara dosen dan mahasiswa, proses internalisasi nilai etik berlangsung secara alami dan menjadi bagian dari kebiasaan akademik sehari-hari. Sebagaimana hasil wawancara dengan mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, sebagai berikut:

> "Penguatan akhlak dalam lingkungan pendidikan keperawatan memberikan kontribusi besar terhadap pembentukan integritas mahasiswa sehingga mereka lebih siap menghadapi tantangan profesi secara profesional dan bermartabat".[87]

Dengan demikian, peran akademik dalam penguatan nilai etik dan akhlak mahasiswa keperawatan tidak hanya membentuk kemampuan intelektual, tetapi juga membangun karakter, kesadaran moral, dan tanggung jawab sosial mahasiswa secara menyeluruh. Keseluruhan proses pembinaan akademik tersebut memperlihatkan bahwa pendidikan keperawatan yang berbasis etik dan akhlak mampu melahirkan calon perawat yang tidak hanya kompeten secara

[87] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

teknis, tetapi juga memiliki kepribadian yang berintegritas dan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan.[88]

Strategi kurikulum memiliki dua bentuk. Bentuk eksplisit tampak pada mata kuliah agama, etika profesi, dan etika-hukum kesehatan. Bentuk infusif tampak ketika nilai dimasukkan ke dalam pembelajaran keterampilan klinik, manajemen, keperawatan komunitas, dan mata kuliah lain. Bentuk kedua penting karena mahasiswa berulang kali melihat bahwa etika melekat pada setiap keputusan keperawatan, bukan hanya dibicarakan pada satu semester.

Pembelajaran berbasis karakter menuntut tujuan, kegiatan, dan evaluasi yang selaras. Apabila tujuan menyebut tanggung jawab tetapi tugas hanya menilai pengetahuan, maka pesan karakter menjadi lemah. Karena itu, studi kasus, simulasi, kerja kelompok, jurnal refleksi, serta observasi sikap perlu dikaitkan dengan indikator yang jelas. Temuan di kedua institusi menunjukkan praktik tersebut telah muncul, tetapi dokumentasi dan konsistensinya masih dapat diperkuat.

Institusi menggunakan keteladanan sebagai strategi melalui harapan agar dosen menunjukkan disiplin, keadilan, keterbukaan, dan komunikasi yang menghargai mahasiswa. Strategi ini bersifat kuat karena dialami secara langsung. Namun, keteladanan tidak dapat hanya diserahkan pada kesadaran individual. Institusi perlu menyepakati standar perilaku pendidik, menyediakan pelatihan, dan membangun mekanisme refleksi bagi dosen serta preseptor.

Data juga memperlihatkan kebutuhan penyamaan persepsi antara kampus dan lahan praktik. Mahasiswa akan kesulitan apabila standar komunikasi, privasi, atau disiplin berbeda antara dosen akademik dan pembimbing klinik. Strategi institusi harus mencakup orientasi preseptor, pertemuan evaluasi, pedoman bimbingan, dan

[88] Wawancara dengan JM, mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 20 Juni 2025.

saluran komunikasi untuk menangani dilema etik yang ditemukan selama praktik.

4.2.3.2 Budaya Akademik, Tata Tertib, dan Pembiasaan

Penerapan kode etik keperawatan di lingkungan STIKes Pidie dapat dilakukan secara komprehensif yang melibatkan seluruh civitas akademika. Tujuannya adalah untuk menciptakan budaya akademik yang berintegritas dan profesional, sehingga etika keperawatan tidak hanya dipahami sebagai teori, tetapi juga menjadi bagian dari perilaku sehari-hari yang hidup dan berkembang. Sebagaimana wawancara dengan dosen STIKes Medika Nurul Islam, sebagai berikut:

> "Penguatan kode etik melalui kegiatan ekstrakurikuler dilakukan dengan mengorganisir kelompok belajar, mengadakan diskusi rutin dan seminar. Melalui proyek pengabdian terhadap masyarakat, dengan cara lembaga melibatkan mahasiswa dalam kegiatan sosial yang menuntut penerapan langsung kode etik, seperti menghargai kerahasiaan pasien, memberikan informasi yang jujur, dan memperlakukan setiap individu dengan keadilan dan bermartabat.[89]

Mahasiswa menyampaikan bahwa, mereka mendapatkan pembekalan tentang etika profesi dan dituntut untuk menjaga sikap, tutur kata, serta kerahasiaan pasien selama praktik. Seorang mahasiswa menyampaikan.

> "Dosen selalu mengingatkan, bukan hanya praktik keterampilan, tapi juga membawa nama institusi dan profesi.

[89] Wawancara dengan KJ, dosen STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

Untuk itu kita harus hormat kepada pasien dan tidak boleh asal-asalan. ’’[90]

Salah satu dosen menyampaikan bahwa penerapan kode etik di kehidupan kampus penting untuk membiasakan mahasiswa bersikap profesional sejak dini. Sementara itu, penerapan nilai etik di kehidupan kampus mendukung terbentuknya budaya akademik yang bermoral, yang menjadi landasan utama dalam membangun integritas pribadi. Ketika mahasiswa terbiasa disiplin, jujur, dan sopan dalam interaksi akademik, maka nilai tersebut akan terbawa secara alami ke dalam ruang praktik.[91]

Penerapan kode etik dalam kehidupan kampus di STIKes Pidie mencerminkan proses pendidikan nilai yang integratif dan kontekstual. Mahasiswa mengalami pembelajaran etika tidak hanya melalui teori, tetapi juga melalui praktik nyata dan pembiasaan sikap di lingkungan kampus. Ketika nilai etik dipraktikkan secara konsisten dalam dua ruang ini, maka proses pembentukan karakter profesional mahasiswa keperawatan menjadi lebih kokoh, mendalam, dan berkesinambungan.

STIKes Pidie telah berupaya membangun dan memperkuat budaya akademik yang kondusif bagi pengembangan etika profesi mahasiswa keperawatan. Budaya akademik ini tidak hanya mencakup aturan formal dan prosedur administrasi, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai moral, kedisiplinan, dan tanggung jawab yang melekat dalam seluruh aktivitas kampus.

Mahasiswa merasa bahwa suasana kampus tertib, sopan, dan agamis.

AR-RANIRY

[90] Wawancara dengan SC, mahasiswa Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

[91] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

> "di kampus, kami sejak awal sudah dibiasakan untuk berpakaian sopan, menjaga tutur kata, dan selalu menghormati dosen. Itu membuat kami terbiasa bersikap profesional." [92]

Dosen menyampaikan bahwa aturan akademik bukan hanya mengatur aspek teknis, tetapi juga menjadi alat pendidikan karakter, misalnya kehadiran minimal, larangan plagiarisme, dan pembiasaan beretika dalam diskusi kelas.

> "Kami tidak hanya menilai dari tugas atau ujian, tapi juga dari sikap dan tanggung jawab mahasiswa. Kalau tidak disiplin atau tidak jujur, itu juga jadi evaluasi."[93]

Penguatan budaya akademik dirancang untuk menjadi ekosistem yang memfasilitasi pertumbuhan moral mahasiswa. Budaya akademik yang dibangun secara konsisten menjadi ruang praktik nilai-nilai etika, di mana mahasiswa belajar untuk bertanggung jawab, menghormati aturan, dan berinteraksi secara santun. Nilai seperti kejujuran akademik, tanggung jawab, dan kepedulian sosial akan tertanam bila seluruh unsur lembaga terlibat dalam praktik budaya yang seragam dan otentik.

Penguatan budaya akademik yang mendukung etika profesi di STIKes Pidie merupakan fondasi penting dalam membentuk mahasiswa keperawatan yang berkarakter. Melalui lingkungan belajar yang tertib, bernilai moral, dan religius, mahasiswa mengalami proses pembiasaan nilai secara menyeluruh. Budaya akademik yang etis menjadi penopang utama dalam mempersiapkan

---

[92] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

[93] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

lulusan yang tidak hanya kompeten secara ilmiah, tetapi juga unggul dalam integritas dan tanggung jawab profesi.[94]

Budaya akademik yang kondusif mendorong terciptanya lingkungan belajar yang tidak hanya berorientasi pada pencapaian akademik, tetapi juga pada pembentukan karakter dan sikap profesional mahasiswa. Penguatan budaya akademik dapat didukung melalui kebiasaan:

Penerapan tata tertib dan norma etik di lingkungan kampus merupakan fondasi penting dalam membentuk karakter mahasiswa keperawatan yang disiplin dan bertanggung jawab. Menurutnya, tata tertib kampus bukan hanya serangkaian aturan administratif, tetapi juga bagian dari proses pembiasaan terhadap nilai-nilai etik profesi keperawatan.

> "Tata tertib yang kami berlakukan di kampus, seperti ketepatan waktu, berpakaian sesuai etika profesi, serta bersikap sopan kepada dosen dan sesama mahasiswa, adalah latihan awal sebelum mereka menghadapi dunia kerja yang menuntut kedisiplinan dan integritas."[95]

Beliau juga menyoroti pentingnya konsistensi dalam penerapan menegakkan tata tertib demi menciptakan lingkungan akademik yang kondusif bagi pembentukan sikap profesional. Beliau menyampaikan bahwa:

> "Mahasiswa bisa membedakan mana yang hanya menuntut formalitas aturan, dan mana yang benar-benar menanamkan nilai. Karena itu, kami berusaha memberi contoh dalam hal

[94] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[95] Wawancara dengan YS, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 9 Juni 2025.

> kedisiplinan, kejujuran, dan tanggung jawab, karena kami juga tunduk pada norma yang sama."[96]

Disamping itu mahasiswa dibiasakan untuk mematuhi aturan kampus, menjaga kedisiplinan, dan menghormati dosen serta sesama mahasiswa.

> "Kami selalu menekankan kepada mahasiswa bahwa disiplin dan etika harus menjadi bagian dari keseharian, baik di kelas maupun saat praktik lapangan."[97]

Penguatan nilai-nilai etika profesi keperawatan dan akhlak mahasiswa di STIKes Pidie berlangsung melalui pendekatan yang bersifat integratif, mencakup dimensi pengetahuan, kesadaran moral dan perilaku etis dalam tindakan sehari-hari. Dalam konteks ini, pembelajaran akhlak menjadi fondasi penting yang memperkuat dimensi moral mahasiswa sebagai calon perawat profesional.

> "Kami berusaha menyisipkan nilai-nilai akhlak di semua kesempatan. Saat praktik di laboratorium, kami ingatkan pentingnya menghormati pasien. Saat diskusi kelas, kami tanamkan pentingnya berkata jujur dan tidak saling menjatuhkan." Selain itu, keteladanan dosen menjadi kunci utama dalam memperkuat nilai-nilai tersebut.[98]

Beliau melanjutkan Tidak mungkin kita menuntut mahasiswa jujur dan disiplin jika kita sendiri sering terlambat atau tidak transparan dalam menilai. Jadi, kami sadar bahwa memperkuat

---

[96] Wawaancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[97] Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

[98] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

akhlak mahasiswa dimulai dari memperbaiki akhlak dosen juga."[99] Integrasi pembelajaran etika profesi keperawatan dalam kurikulum pendidikan, dilakukan melalui pendekatan pembelajaran berbasis keteladanan dan pembiasaan moral. Dosen secara konsisten menanamkan nilai-nilai tanggung jawab, kejujuran, empati, keadilan, dan kerahasiaan pasien, yang merupakan pilar utama dalam kode etik keperawatan.[100]

Pembelajaran akhlak yang bersumber dari nilai-nilai Islam menguatkan kesadaran spiritual dan keikhlasan mahasiswa dalam menjalani profesi keperawatan sebagai bentuk ibadah dan amanah. Mahasiswa yang memahami nilai-nilai akhlak secara mendalam cenderung lebih stabil secara emosi dan lebih etis dalam pengambilan keputusan saat menghadapi dilema klinik.

Nilai-nilai etik yang diperkuat melalui pembiasaan sikap dan perilaku dalam kehidupan kampus, menjadi karakter mahasiswa yang dapat terlihat dari sikap menghormati dosen, menjaga kedisiplinan, saling menghargai antar teman, dan menunjukkan sikap rendah hati dalam belajar. Dengan demikian lingkungan kampus yang religius dan terkontrol memberi ruang kondusif bagi mahasiswa untuk mengembangkan akhlak al karimah dan rasa tanggung jawab sosial.

Budaya akademik menjadi strategi karena nilai dipelajari melalui kebiasaan yang berulang. Ketepatan waktu, berpakaian sesuai etika profesi, penggunaan bahasa yang sopan, kejujuran dalam tugas, dan penghargaan terhadap perbedaan merupakan latihan awal sebelum mahasiswa berhadapan dengan tuntutan dunia kerja. Tata tertib memperoleh makna pendidikan apabila dosen menjelaskan hubungan aturan dengan tanggung jawab profesional, bukan sekadar menyampaikan ancaman sanksi.

---

[99] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[100] Wawancara dengan DE, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 19 Mei 2025.

Kegiatan keagamaan memperkuat orientasi batin, tetapi efektivitasnya bergantung pada hubungan dengan perilaku. Doa sebelum praktik, pengajian, atau nasihat moral perlu disertai pembiasaan konkret seperti menjaga alat, bertanggung jawab terhadap tugas, tidak melakukan plagiarisme, dan memperlakukan setiap orang dengan hormat. Integrasi antara ritual, nilai, dan tindakan mencegah religiusitas berhenti pada simbol.

4.2.3.3. Ekstrakurikuler dan Pengabdian kepada Masyarakat

Kegiatan ekstrakurikuler dan pengabdian masyarakat di STIKes Pidie tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap pembelajaran formal, tetapi juga menjadi media efektif dalam membentuk dan menguatkan karakter etika mahasiswa. Melalui pengalaman langsung di lapangan dan keterlibatan dalam aktivitas sosial, mahasiswa keperawatan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai moral dan profesionalisme secara nyata dalam kehidupan masyarakat. Kegiatan ekstrakurikuler yang dilakukan melalui organisasi kemahasiswaan, UKM keagamaan, kegiatan sosial, pelatihan kepemimpinan, menjadi sarana mahasiswa belajar tanggung jawab, kerja sama, kejujuran, dan empati.

Kegiatan pengabdian masyarakat seperti baksos kesehatan, edukasi pola hidup bersih dan sehat, dan penyuluhan etika profesi kepada masyarakat, memberi ruang bagi mahasiswa untuk berinteraksi dengan masyarakat secara langsung, melatih keterampilan komunikasi dan memperkuat nilai empati dan kepedulian sosial.[101]

Kegiatan sosial dan pengabdian merupakan strategi experiential learning karena mahasiswa berinteraksi dengan masyarakat dalam kondisi nyata. Mereka harus menjelaskan informasi kesehatan, menjaga privasi, membagi tugas, menyesuaikan komunikasi dengan latar budaya, dan memberikan

[101] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

pelayanan tanpa membedakan status. Pengalaman ini memperluas pemahaman bahwa kode etik berlaku tidak hanya di rumah sakit, tetapi juga dalam pelayanan komunitas.

Organisasi mahasiswa juga dapat menjadi laboratorium akhlak. Tanggung jawab terhadap program, transparansi penggunaan sumber daya, pengambilan keputusan bersama, dan penyelesaian konflik memberi kesempatan untuk membiasakan amanah serta keadilan. Temuan menunjukkan potensi ini telah dimanfaatkan melalui kegiatan kemahasiswaan dan sosial, meskipun refleksi etik setelah kegiatan masih perlu dibuat lebih sistematis.

4.2.3.4. Sistem Evaluasi, Penghargaan, dan Sanksi Edukatif

Budaya akademik diperkuat melalui penerapan penghargaan bagi mahasiswa berprestasi dalam aspek etika, serta pemberian sanksi bagi pelanggaran etik secara proporsional dan mendidik. Penguatan nilai-nilai etika profesi keperawatan dan akhlak mahasiswa di STIKes Pidie merupakan proses yang berlangsung melalui sinergi antara pembelajaran formal, keteladanan pendidik, pembiasaan dan pengalaman nyata di lapangan. Pendekatan yang mengintegrasikan nilai etik keperawatan dengan pembelajaran akhlak terbukti efektif dalam membentuk karakter moral mahasiswa. Keberhasilan proses ini sangat ditentukan oleh konsistensi institusi pendidikan, komitmen pendidik, dan kesiapan mahasiswa untuk merefleksikan nilai-nilai tersebut dalam tindakan nyata.

Penghargaan dan sanksi yang bersifat edukatif sangat penting diterapkan dalam rangka pembinaan karakter mahasiswa keperawatan. Menurutnya, sistem ini bukan sekadar bentuk kontrol terhadap perilaku mahasiswa, tetapi bagian dari proses pembelajaran nilai-nilai tanggung jawab, kedisiplinan, dan integritas.

> “Kami tidak hanya memberi sanksi jika mahasiswa melakukan pelanggaran, tetapi kami jadikan itu sebagai momen pembinaan. Misalnya, ketika ada mahasiswa terlambat praktik, kami minta mereka merefleksikan dampaknya jika itu

> terjadi di dunia kerja nyata, yang berhubungan langsung dengan keselamatan pasien."[102]

Penghargaan diberikan sebagai bentuk apresiasi terhadap perilaku positif mahasiswa, seperti kejujuran, kepedulian terhadap teman sekelas, atau inisiatif membantu pasien saat praktik klinik. Penghargaan tidak selalu dalam bentuk materi, tetapi juga pengakuan moral yang menumbuhkan motivasi intrinsik.

> "Dosen menyebut nama mahasiswa yang menunjukkan sikap teladan dalam diskusi kelas. Ini merupakan salah satu bentuk apresiasi yang membuat mereka merasa dihargai dan ingin terus berbuat" [103]

Beliau menekankan bahwa pendekatan edukatif dalam memberi sanksi bertujuan agar mahasiswa tidak merasa dijatuhi hukuman, tetapi dibimbing untuk memperbaiki diri. Dengan begitu, sanksi menjadi alat pembelajaran, bukan ancaman.

> "Kami menghindari pendekatan hukuman yang keras. Sebaliknya, kami ajak mahasiswa berdialog, menyadari kesalahannya, lalu membuat komitmen untuk memperbaiki. Kadang kami tugaskan mereka membuat refleksi tertulis tentang makna tanggung jawab atau etika profesi."[104]

Dengan demikian dapat dipahami bahwa pendekatan ini selaras dengan prinsip pembinaan akhlak, di mana setiap tindakan mahasiswa yang bersifat positif maupun negative selalu diarahkan

---

[102] Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

[103] Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

[104] Wawancara dengan DE, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 19 Mei 2025.

untuk menjadi bagian dari proses pembelajaran karakter yang berkelanjutan.

Peran dosen dalam penerapan etik profesi keperawatan juga terlihat melalui kemampuan mereka membangun komunikasi yang humanis dengan mahasiswa. Dosen yang mampu mendengarkan keluhan mahasiswa secara terbuka akan lebih mudah menanamkan kesadaran etik dibandingkan pendekatan yang bersifat otoriter. Mahasiswa merasa bahwa bimbingan yang diberikan secara persuasif membuat mereka lebih memahami makna tanggung jawab profesi secara mendalam.

Dalam praktik pembelajaran klinik, dosen sering mengingatkan mahasiswa agar tidak hanya fokus pada tindakan medis, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis pasien. Pendekatan seperti ini membantu mahasiswa memahami bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan secara utuh dan bermartabat. Selain itu, mahasiswa juga dilatih untuk menjaga sopan santun dalam berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien, maupun tenaga kesehatan lainnya. Pembiasaan komunikasi yang santun mencerminkan penerapan nilai etik dan akhlak dalam kehidupan akademik sehari-hari. Dosen turut memberikan arahan mengenai pentingnya sikap rendah hati dalam menjalankan profesi keperawatan agar mahasiswa tidak bersikap arogan ketika memiliki kemampuan klinik yang baik. Mahasiswa menyadari bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kecakapan teknis, tetapi juga oleh kualitas karakter yang dimiliki seorang perawat.

Dalam berbagai kegiatan akademik, mahasiswa dibiasakan bekerja sama dalam kelompok untuk menumbuhkan sikap saling menghargai dan tanggung jawab kolektif. Kolaborasi tersebut membantu mahasiswa memahami pentingnya solidaritas dalam dunia kesehatan yang menuntut kerja tim secara profesional. Dosen juga menekankan bahwa konflik dalam praktik pelayanan kesehatan harus diselesaikan melalui komunikasi yang etis dan tidak emosional. Mahasiswa yang mampu mengendalikan emosi dinilai

lebih siap menghadapi tekanan kerja di lingkungan rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya. Proses pembentukan karakter etik juga diperkuat melalui kegiatan refleksi setelah praktik klinik berlangsung. Dalam kegiatan refleksi tersebut mahasiswa diminta mengevaluasi sikap, tindakan, dan keputusan yang telah dilakukan selama memberikan asuhan keperawatan.

Melalui proses ini mahasiswa menjadi lebih peka terhadap kesalahan kecil yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan. Dosen menilai bahwa refleksi etik sangat penting untuk membangun kesadaran diri dan meningkatkan profesionalisme mahasiswa secara berkelanjutan. Mahasiswa juga menunjukkan perkembangan sikap yang lebih disiplin setelah mendapatkan pembinaan etik secara konsisten dari dosen pembimbing. Kedisiplinan tersebut terlihat dari kepatuhan terhadap aturan praktik, ketepatan waktu, dan keseriusan dalam menyelesaikan tanggung jawab akademik. Selain itu, mahasiswa mulai memahami bahwa menjaga etika profesi merupakan bagian dari menjaga kehormatan profesi keperawatan itu sendiri. Dosen memberikan pemahaman bahwa citra profesi perawat di mata masyarakat sangat dipengaruhi oleh perilaku perawat dalam memberikan pelayanan. Kesadaran tersebut mendorong mahasiswa untuk menjaga sikap dan tutur kata baik di lingkungan kampus maupun di luar lingkungan akademik.

Interaksi yang baik antara dosen dan mahasiswa juga menciptakan suasana belajar yang lebih kondusif dan mendukung penguatan nilai moral. Mahasiswa merasa lebih nyaman menyampaikan persoalan etik ketika dosen menunjukkan sikap terbuka dan tidak menghakimi. Hubungan akademik yang sehat seperti ini membantu mahasiswa berkembang menjadi pribadi yang lebih percaya diri dan bertanggung jawab. Dosen juga berperan dalam mengarahkan mahasiswa agar mampu menghadapi perkembangan teknologi kesehatan tanpa mengabaikan nilai kemanusiaan. Mahasiswa diingatkan bahwa penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan tetap harus disertai empati, kejujuran, dan penghormatan terhadap hak pasien.

Dengan demikian, penerapan etik profesi keperawatan tidak hanya terbentuk melalui teori, tetapi juga melalui pembiasaan sikap dan interaksi yang berlangsung secara terus-menerus dalam lingkungan pendidikan. Peran aktif mahasiswa dalam menerima bimbingan dan melakukan refleksi diri menjadi faktor penting dalam keberhasilan pembentukan karakter profesional yang beretika. Sinergi antara dosen dan mahasiswa akhirnya membentuk budaya akademik yang mendukung lahirnya calon perawat yang profesional, berintegritas, dan memiliki akhlak mulia.

Data kelembagaan dari situs resmi STIKes Jabal Ghafur dan STIKes Medika Nurul Islam memperkuat bahwa dua lembaga pendidikan kesehatan di Pidie memiliki orientasi profesional, religius, dan pengabdian masyarakat. Informasi resmi tersebut dipakai sebagai penguat konteks, bukan sebagai pengganti data lapangan yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Pada STIKes Jabal Ghafur, informasi sejarah kelembagaan, program studi, dan kegiatan praktik/pengabdian menunjukkan bahwa penerapan kode etik profesi berada dalam ruang pendidikan yang terkait langsung dengan pelayanan kesehatan. Pada STIKes Medika Nurul Islam, visi berakhlakul karimah dan pengembangan karakter mahasiswa memperkuat relevansi pembelajaran akhlak dengan pembentukan profesionalisme calon perawat.

Evaluasi sikap menjadi strategi penting karena menunjukkan bahwa karakter memiliki bobot dalam mutu lulusan. Aspek yang dinilai meliputi kedisiplinan, tanggung jawab, kejujuran, kerja sama, komunikasi, empati, dan kepatuhan terhadap etika profesi. Namun, temuan dosen menunjukkan bahwa penilaian sering masih bersifat subjektif. Pengembangan rubrik dengan indikator perilaku akan membantu dosen memberi umpan balik yang lebih konsisten dan membantu mahasiswa memahami standar yang harus dicapai.

Penghargaan dan sanksi digunakan sebagai alat pembinaan. Penghargaan moral terhadap perilaku teladan dapat memperkuat motivasi intrinsik, sedangkan sanksi yang disertai dialog dan refleksi

membantu mahasiswa memahami akibat tindakannya. Pendekatan ini berbeda dari hukuman yang hanya menimbulkan rasa takut. Tujuan akhirnya adalah agar mahasiswa mampu mengendalikan diri walaupun tidak diawasi.

4.2.3.5. Forum Etik, Dokumentasi, dan Sistem Penjaminan Mutu

Forum etik belum sepenuhnya menjadi struktur formal pada kedua institusi, tetapi kebutuhan terhadapnya muncul konsisten. Forum dapat digunakan untuk membahas kasus, menyamakan persepsi, mendampingi mahasiswa, dan memperbaiki kebijakan. Agar tidak menambah beban secara berlebihan, forum dapat diintegrasikan dengan konferensi praktik, rapat evaluasi, atau kegiatan mentoring yang telah ada.

Dokumentasi pembinaan diperlukan agar perkembangan mahasiswa dapat ditelusuri. Catatan refleksi, laporan praktik, umpan balik sikap, tindak lanjut pelanggaran, dan apresiasi perilaku positif dapat menjadi data mutu. Dokumentasi bukan untuk memberi label permanen, melainkan untuk melihat pola perkembangan dan menentukan dukungan yang diperlukan. Data tersebut juga dapat digunakan dalam evaluasi kurikulum dan akreditasi.

Integrasi nilai akhlak ke dalam penjaminan mutu berarti bahwa indikator etik ditempatkan dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut. Institusi perlu memastikan bahwa capaian karakter tercantum dalam dokumen kurikulum, dipahami dosen, diterapkan di lahan praktik, dinilai dengan instrumen yang layak, dan dibahas dalam evaluasi program. Dengan cara ini, akhlak tidak hanya menjadi slogan, tetapi bagian dari sistem mutu pendidikan.

4.2.3.6. Strategi Integratif yang Ditemukan

Tabel 4.6. Arsitektur Strategi Integrasi Nilai Akhlak

Lapisan Strategi	Komponen	Fungsi	Indikator Keberhasilan
Normatif	Visi, misi, kode etik, tata tertib	Memberi arah dan batas perilaku	Nilai profesional dan akhlak dinyatakan secara jelas
Kurikuler	Mata kuliah, RPS, kasus, simulasi, praktik	Membangun pengetahuan dan penalaran	Mahasiswa mampu menganalisis dilema dan memberi alasan moral
Relasional	Keteladanan, mentoring, dialog, feedback	Membangun internalisasi dan rasa aman	Mahasiswa terbuka, menerima koreksi, dan meniru perilaku positif
Kultural	Pembiasaan disiplin, kegiatan religius, organisasi	Menjadikan nilai sebagai kebiasaan	Perilaku etik tampak dalam kehidupan kampus
Klinis	PKL, preseptorship, konferensi kasus	Menguji nilai dalam situasi nyata	Mahasiswa menjaga keselamatan, privasi, dan komunikasi

Lapisan Strategi	Komponen	Fungsi	Indikator Keberhasilan
Evaluatif	Rubrik sikap, refleksi, penghargaan, sanksi	Mengukur perkembangan dan memperbaiki perilaku	Umpan balik konsisten dan tindak lanjut terdokumentasi

Sumber: Sintesis temuan penelitian, 2026.

Strategi institusi dalam mengintegrasikan nilai akhlak mencakup lapisan normatif, kurikuler, relasional, kultural, klinis, dan evaluatif. Kekuatan utama kedua institusi terletak pada orientasi religius-profesional, pembelajaran aktif, keteladanan dosen, praktik klinik, serta budaya disiplin. Kebutuhan penguatan terdapat pada standardisasi rubrik, formalitas forum etik, pelatihan dosen dan preseptor, dokumentasi pembinaan, serta penyelarasan antara kampus dan lahan praktik. Dengan demikian, integrasi telah berlangsung, tetapi perlu dikonsolidasikan menjadi sistem yang lebih terukur dan berkelanjutan.

Ketiga rumusan masalah membentuk satu kesatuan. Proses penguatan menjelaskan tahapan perubahan nilai; peran pendidik dan mahasiswa menjelaskan pelaku yang menggerakkan perubahan; sedangkan strategi institusi menjelaskan lingkungan dan mekanisme yang menjaga kesinambungan. Apabila salah satu unsur lemah, penguatan menjadi tidak utuh. Kurikulum tanpa teladan menghasilkan pengetahuan yang kurang hidup; teladan tanpa sistem bergantung pada individu; praktik tanpa refleksi berisiko menjadi mekanis; dan aturan tanpa internalisasi menghasilkan kepatuhan sementara.

Sintesis lintas kasus menghasilkan pola "nilai, teladan, pembiasaan, praktik dan refleksi". Nilai memberi arah; teladan memberi bentuk yang dapat diamati; pembiasaan membangun konsistensi; praktik menguji nilai dalam situasi nyata; dan refleksi mengubah pengalaman menjadi kesadaran profesional. Pola ini

ditemukan pada kedua lokasi meskipun dengan penekanan yang berbeda.

Temuan juga memperlihatkan bahwa pembelajaran akhlak berfungsi pada tiga tingkat. Pada tingkat personal, akhlak membangun motivasi dan pengendalian diri. Pada tingkat relasional, akhlak mengarahkan komunikasi serta penghormatan terhadap orang lain. Pada tingkat institusional, akhlak menjadi dasar budaya, kebijakan, dan pembinaan. Ketiga tingkat tersebut bertemu dalam perilaku profesional mahasiswa.

Tabel 4.7. Matriks Jawaban Tiga Rumusan Masalah

Rumusan Masalah	Temuan Inti	Bukti Dominan	Kebutuhan Penguatan
Proses penguatan	Pemahaman, internalisasi, pembiasaan, penerapan, refleksi	Kurikulum, kasus, simulasi, praktik, dialog, pengalaman mahasiswa	Standardisasi tahapan dan evaluasi perkembangan
Peran pendidik dan mahasiswa	Dosen sebagai pengajar, teladan, mentor, evaluator; mahasiswa sebagai subjek aktif dan reflektif	Keteladanan, diskusi, feedback, praktik, refleksi, hubungan sebaya	Pelatihan pendidik, ruang aman, dan penguatan refleksi
Strategi institusi	Integrasi normatif, kurikuler, kultural, klinis, dan evaluatif	Visi, mata kuliah, tata tertib, kegiatan sosial, penilaian sikap	Forum etik, rubrik, dokumentasi, dan koordinasi klinik

Sumber: Sintesis hasil penelitian, 2026.

4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan menafsirkan temuan dengan kerangka kode etik profesi keperawatan, pembelajaran akhlak, internalisasi nilai, pendidikan karakter, pembelajaran sosial, dan profesionalisme. Analisis tidak dimaksudkan mengulang hasil, melainkan menjelaskan makna, hubungan antartemuan, posisi penelitian terhadap kajian terdahulu, serta kontribusi konseptual dan praktis yang dihasilkan.

4.3.1. Strategi Proses Penguatan Kode Etik melalui Pembelajaran Akhlak

Temuan bahwa penguatan bergerak dari pemahaman menuju penerapan yang menegaskan perbedaan antara mengetahui kode etik dan memiliki karakter etik. Kode etik menyediakan pedoman normatif mengenai hak pasien, keselamatan, tanggung jawab, keadilan, dan kerahasiaan. Namun, pedoman tersebut baru berfungsi secara nyata ketika mahasiswa mampu mengenali persoalan, menimbang nilai, mengendalikan diri, dan bertindak konsisten dalam situasi konkret.[105]

Pembelajaran akhlak memperdalam proses tersebut karena memindahkan sumber kepatuhan dari luar menuju kesadaran batin. Nilai amanah, jujur, sabar, adil, dan rahmah tidak hanya memberi nama pada perilaku baik, tetapi menyediakan orientasi mengapa perilaku itu harus dipertahankan sekalipun tidak diawasi. Temuan ini sejalan dengan pandangan bahwa etika dan akhlak dalam pendidikan Islam harus diinternalisasikan melalui pengetahuan, penghayatan, keteladanan, dan pembiasaan.[106]

---

[105] Ariga, R. A., *Konsep Etika, Moral, Nilai, Kode Etik Keperawatan Seri Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan* (Yogyakarta: Deepublish, 2021), hlm. 38.

[106] Basori, B., Amri, N., Pajarni, P., dan Nabila, S., "Peran Etika dan Akhlak dalam Pendidikan Islam," *Jurnal Miftahul Ilmi: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, Vol. 2, No. 3, 2025, hlm. 106-116.

Tahap pembiasaan yang ditemukan di kampus dapat dibaca sebagai jembatan antara nilai abstrak dan tindakan profesional. Disiplin hadir, kejujuran akademik, tata krama, dan tanggung jawab terhadap tugas merupakan bentuk latihan dengan risiko yang lebih rendah sebelum mahasiswa menghadapi pasien. Pembiasaan menjadi bermakna apabila mahasiswa memahami hubungan perilaku tersebut dengan keselamatan, kepercayaan, dan mutu pelayanan.[107]

Praktik klinik menjadi tahap kritis karena mahasiswa berhadapan dengan dilema yang tidak selalu dapat diselesaikan hanya melalui hafalan. Penolakan pasien, konflik keluarga, privasi data, pemberian obat, diskriminasi, dan keputusan akhir hayat menuntut kemampuan menimbang beberapa prinsip secara bersamaan. Temuan ini mendukung kebutuhan pendidikan keperawatan yang mengintegrasikan efikasi diri, sensitivitas budaya, dan pertimbangan etik dalam situasi klinik kompleks.[108]

4.3.1.1. Internalisasi Nilai sebagai Transformasi Moral

Internalisasi dalam temuan penelitian bukan proses menerima nilai secara pasif. Mahasiswa berinteraksi dengan nilai melalui dialog, contoh, pengalaman, koreksi, dan refleksi. Nilai yang semula berada dalam dokumen atau ucapan dosen ditafsirkan berdasarkan pengalaman pribadi. Ketika mahasiswa menyaksikan akibat dari komunikasi yang kasar atau kesalahan prosedur, makna tanggung jawab menjadi lebih konkret. Ketika mereka merasakan penghargaan dari dosen yang adil, makna keadilan menjadi pengalaman, bukan sekadar konsep.

---

[107] Faradila, F., dan Khasanah, N., "Proses Internalisasi Nilai Religius Anak Usia Dini Melalui Pembiasaan Ibadah di RA Rowolaku," *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan,* Vol. 11, No. 2, 2026, hlm. 1208-1217.

[108] Agustini, N. L. P. I. B., Suyasa, I. G. P. D., Tahlil, T., dan Werdani, Y. D. W., *Integrasi Efikasi Diri dan Transcultural Nursing: Konsep Inovatif dalam Palliative End-of-Life Care* (Yogyakarta: Star Digital Publishing, 2025), hlm. 67.

Transformasi moral terjadi ketika mahasiswa mulai menggunakan nilai sebagai standar untuk menilai dirinya. Pada tahap ini, pertanyaan berubah dari "apakah saya akan mendapat sanksi" menjadi "apakah tindakan ini merugikan pasien, melanggar amanah, atau merendahkan martabat manusia". Perubahan orientasi tersebut menjadi tanda penting penguatan kode etik. Meskipun belum dapat dianggap selesai, kesadaran untuk melakukan evaluasi diri menunjukkan tumbuhnya regulasi moral internal.

Temuan tentang refleksi mendukung pemahaman bahwa pengalaman tidak otomatis menghasilkan pembelajaran. Dua mahasiswa dapat menghadapi kasus yang sama tetapi memperoleh makna berbeda. Bimbingan dan refleksi membantu mahasiswa mengidentifikasi nilai yang terlibat, emosi yang memengaruhi keputusan, dan tindakan alternatif. Karena itu, jurnal refleksi, konferensi kasus, dan mentoring bukan kegiatan tambahan, melainkan bagian dari mekanisme internalisasi.

4.3.1.2. Hubungan Akhlak dengan Prinsip Etik Keperawatan

Hubungan antara akhlak dan kode etik bersifat komplementer. Kode etik memberi standar yang spesifik untuk konteks profesi, sedangkan akhlak memberi orientasi karakter yang melampaui kepatuhan formal. Amanah menguatkan *accountability*; rahmah menguatkan beneficence dan caring; larangan menimbulkan mudarat menguatkan *non-maleficence;* keadilan menguatkan *justice;* penghormatan terhadap manusia menguatkan *autonomy* dan confidentiality; sedangkan kejujuran menguatkan veracity serta dokumentasi yang benar.[109]

Keterpaduan ini penting agar nilai religius tidak digunakan secara abstrak atau menggantikan standar profesional. Pembelajaran akhlak harus mendukung praktik berbasis ilmu, prosedur

[109] Fadilah, A. O., "Penerapan Kode Etik Profesi sebagai Landasan Etika dan Tanggung Jawab Perawat dalam Pelayanan Kesehatan," *Das Sollen: Jurnal Kajian Kontemporer Hukum dan Masyarakat*, Vol. 4, No. 2, 2026, hlm. 1-13.

keselamatan, hak pasien, dan batas kewenangan. Dengan demikian, spiritualitas berfungsi memperkuat motivasi moral, bukan membenarkan keputusan tanpa pertimbangan klinis. Temuan kedua institusi menunjukkan potensi integrasi tersebut, terutama ketika dosen menghubungkan ibadah dengan ketelitian dan pelayanan manusiawi.[110]

Pandangan perspektif Islam sendiri, Al-Ghazali memberikan landasan filosofis yang lebih mendalam mengenai keterkaitan antara akhlak Islam dan prinsip etik keperawatan. Dalam pandangan Al-Ghazali, akhlak bukan sekadar perilaku lahiriah yang muncul karena tuntutan sosial atau aturan eksternal, melainkan kondisi batin (*hay'ah*) yang telah melekat dalam jiwa sehingga melahirkan tindakan secara spontan dan konsisten. Akhlak yang baik (*al-akhlaq al-karimah*) berakar pada proses penyucian jiwa (*tazkiyat al-nafs*) serta keseimbangan antara potensi rasional, spiritual, dan dorongan manusiawi.[111] Oleh karena itu, perilaku etis seorang perawat tidak hanya dipahami sebagai kepatuhan terhadap kode etik profesi, tetapi sebagai manifestasi karakter moral yang telah tertanam dalam diri individu.

Konsep tersebut memiliki keterkaitan kuat dengan prinsip-prinsip utama dalam etik keperawatan. Al-Ghazali menjelaskan bahwa kebajikan moral terbentuk melalui keseimbangan (*i'tidal*) berbagai aspek jiwa, khususnya melalui pengendalian nafsu dan penguatan akal serta nilai ketuhanan. Dalam konteks keperawatan, keseimbangan tersebut tercermin melalui kemampuan perawat mengintegrasikan kompetensi profesional dengan kesadaran moral dalam memberikan pelayanan. Amanah dalam perspektif Al-Ghazali merupakan bentuk tanggung jawab manusia sebagai hamba Allah

---

[110] Isnawati, Z., dan Nurhayati, S., "Islam, Etika dan Spiritualitas: Perannya dalam Dunia Konseling dan Keperawatan yang Multikultur," *Journal of Guidance and Counseling,* Vol. 2, No. 1, 2018, hlm. 132-150.

[111] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al Dīn*, ...hlm. 55-59.

yang harus menjaga kepercayaan yang diberikan kepadanya. Prinsip ini selaras dengan konsep *accountability* dalam keperawatan, yaitu kewajiban perawat mempertanggungjawabkan tindakan profesionalnya kepada pasien, institusi, masyarakat, dan secara spiritual kepada Allah SWT.

Selain amanah, konsep *rahmah* atau kasih sayang dalam Islam juga memiliki hubungan erat dengan prinsip *beneficence* dan *caring*. Al-Ghazali menempatkan kasih sayang sebagai karakter utama manusia yang telah mencapai kematangan moral, karena manusia yang memiliki kedekatan dengan Allah akan memiliki kepedulian terhadap penderitaan makhluk lainnya.[112] Dalam pelayanan keperawatan, nilai tersebut diwujudkan melalui sikap empati, kepedulian, penghormatan terhadap martabat pasien, serta keinginan untuk memberikan manfaat secara optimal. Dengan demikian, tindakan keperawatan tidak hanya berorientasi pada penyelesaian masalah klinis, tetapi juga memperhatikan dimensi kemanusiaan pasien sebagai individu yang memiliki kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Pemikiran Al-Ghazali mengenai larangan melakukan tindakan yang merugikan (*daf 'al-darar*) juga memperkuat prinsip *non-maleficence* dalam etik keperawatan. Setiap tindakan profesional harus didasarkan pada pertimbangan kemanfaatan dan pencegahan risiko terhadap pasien. Dalam kerangka Islam, menjaga keselamatan manusia merupakan bagian dari tanggung jawab moral karena kehidupan manusia memiliki nilai yang tinggi sebagai ciptaan Allah.[113] Oleh sebab itu, kehati-hatian dalam prosedur klinis, kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien, serta penghindaran tindakan yang berpotensi membahayakan merupakan bentuk aktualisasi akhlak yang baik.

---

[112] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al Dīn*, ...hlm. 55-59.

[113] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al Dīn*, ...hlm. 55-59.

Lebih lanjut, prinsip keadilan (*justice*) dalam keperawatan memiliki keterkaitan dengan konsep keseimbangan moral (*mizan*) dalam pemikiran Al-Ghazali. Keadilan tidak hanya dimaknai sebagai perlakuan yang sama secara administratif, tetapi sebagai kemampuan menempatkan sesuatu sesuai dengan hak dan kebutuhannya. Seorang perawat dituntut memberikan pelayanan tanpa diskriminasi, menghormati keberagaman pasien, serta mendasarkan keputusan pada pertimbangan profesional dan kemanusiaan. Sementara itu, nilai kejujuran (*sidq*) yang ditekankan Al-Ghazali menjadi fondasi bagi prinsip *veracity* dan integritas dokumentasi keperawatan. Kejujuran dalam menyampaikan informasi, mencatat kondisi pasien secara akurat, serta menghindari manipulasi data merupakan bagian dari tanggung jawab moral yang tidak hanya berkaitan dengan profesi, tetapi juga dengan hubungan manusia kepada Allah.[114]

Dengan demikian, teori akhlak Al-Ghazali memperkuat pemahaman bahwa etika keperawatan dalam perspektif Islam tidak berhenti pada aspek regulatif berupa kepatuhan terhadap kode etik, melainkan berakar pada pembentukan karakter profesional yang memiliki kesadaran spiritual. Integrasi akhlak dan etik profesi memungkinkan terbentuknya perawat yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga memiliki integritas moral, empati, tanggung jawab, dan kesadaran bahwa pelayanan kesehatan merupakan bentuk pengabdian kemanusiaan sekaligus ibadah kepada Allah SWT. Pandangan ini memperlihatkan bahwa nilai-nilai Islam dapat menjadi fondasi penguatan profesionalisme keperawatan tanpa menghilangkan prinsip ilmiah, standar keselamatan pasien, maupun batas kewenangan profesi.

Mengenai kode etik banyak menekankan fungsi norma dalam menjaga kompetensi praktik dan mencegah pelanggaran. Temuan penelitian ini memperluas pembahasan dengan menunjukkan bahwa

---

[114] Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali, *Iḥyā' 'Ulūm al Dīn*, ...hlm. 55-59.

keberhasilan norma bergantung pada proses pendidikan yang membuat mahasiswa memahami, mengalami, dan merefleksikan nilai. Dengan demikian, penelitian tidak hanya mengonfirmasi pentingnya kode etik, tetapi menjelaskan mekanisme penguatannya sejak masa pendidikan.[115]

Mengenai hubungan pengetahuan kode etik dengan perilaku *non-maleficence* menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki relevansi terhadap tindakan profesional. Temuan di STIKes Pidie menambahkan bahwa hubungan tersebut tidak berlangsung secara langsung, tetapi dipengaruhi oleh keteladanan, pembiasaan, praktik, dan refleksi. Pengetahuan merupakan pintu masuk dalam pembentukan perilaku etis, tetapi belum memadai apabila mahasiswa tidak memperoleh pengalaman untuk menginternalisasi nilai atau tidak mendapatkan umpan balik ketika menghadapi persoalan klinik. Sebagaimana dalam perspektif Al-Ghazali, yang memperkuat pemahaman ini melalui konsep bahwa akhlak tidak hanya terbentuk dari pengetahuan (*'ilm*), tetapi juga melalui proses pembiasaan (*riyadhah al-nafs*) sehingga nilai yang dipahami berubah menjadi karakter yang menetap dalam diri seseorang.[116] Dengan demikian, perilaku *non-maleficence* dalam keperawatan tidak cukup dibangun melalui pemahaman terhadap larangan merugikan pasien, tetapi harus melalui latihan moral yang berulang agar kehati-hatian, tanggung jawab, dan kepedulian menjadi bagian dari kepribadian perawat.

Kajian integrasi nilai Islam dalam kurikulum keperawatan juga mendapat dukungan dari temuan ini. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa integrasi kurikulum harus melampaui

---

[115] Partinah, T., Meilita, Z., Noviyanti, N., dan Rafingah, S., "Peranan Kode Etik Profesi Keperawatan dalam Kompetensi Praktik dalam Pandangan Hukum Tahun 2020," Afiat, Vol. 6, No. 1, 2020, hlm. 9-15.

[116] Al-Ghazali. *Ihya' 'Ulum al-Din*. (Beirut: Dar al-Ma'rifah, 1982, jilid 3), hlm. 53.

penambahan materi pembelajaran semata.[117] Nilai perlu hadir dalam desain kasus, gaya komunikasi dosen, budaya penilaian, praktik klinik, dan sistem pembinaan agar mahasiswa mengalami proses pembentukan karakter secara utuh. Hal ini sejalan dengan pandangan Al-Ghazali bahwa pendidikan akhlak bertujuan membentuk kesempurnaan jiwa melalui perpaduan antara ilmu, keteladanan, dan latihan amal. Oleh karena itu, integrasi nilai Islam dalam pendidikan keperawatan akan lebih bermakna apabila tidak hanya mengenalkan konsep moral Islam, tetapi juga menciptakan lingkungan pendidikan yang memungkinkan mahasiswa mempraktikkan nilai amanah, rahmah, kehati-hatian, dan tanggung jawab dalam setiap proses pelayanan keperawatan.

4.3.2. Peran pendidik dan mahasiswa dalam proses penguatan kode etik profesi keperawatan melalui pembelajaran akhlak

Peran pendidik yang ditemukan dapat dipahami melalui konsep kurikulum formal dan kurikulum tersembunyi. Kurikulum formal tampak pada materi, tugas, dan praktik yang dirancang. Kurikulum tersembunyi tampak pada cara dosen memperlakukan mahasiswa, memberikan penilaian, merespons kesalahan, dan menjalankan disiplin. Mahasiswa belajar dari kedua jalur tersebut. Ketidaksesuaian antara materi dan perilaku dosen akan menimbulkan pesan yang kontradiktif.

Keteladanan memiliki kekuatan karena mahasiswa mengamati perilaku dalam konteks nyata. Dosen yang sabar ketika menghadapi pertanyaan sulit memberi model pengendalian diri; dosen yang transparan dalam penilaian memberi model keadilan; pembimbing yang mengakui dan memperbaiki kesalahan memberi model akuntabilitas. Model konkret membantu mahasiswa membayangkan bagaimana nilai diterapkan ketika mereka menjadi perawat.

---

[117] Al-Ghazālī, *Mīzān al-'Amal*, Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1989, hlm. 10.

Peran mahasiswa sebagai subjek aktif membedakan pendidikan nilai dari indoktrinasi. Mahasiswa perlu memiliki ruang untuk mempertanyakan, membandingkan alasan, dan mengakui konflik moral. Dialog memungkinkan nilai dipahami secara sadar. Sikap kritis tidak harus dipandang sebagai penolakan terhadap etika, tetapi dapat menjadi bagian dari pembentukan keputusan yang bertanggung jawab apabila diarahkan dengan baik.

Hubungan pendidik dan mahasiswa yang sehat juga membangun keberanian moral. Mahasiswa lebih mungkin melaporkan kesalahan, meminta bantuan, atau menyampaikan keraguan apabila dosen tidak langsung mempermalukan mereka. Keberanian tersebut sangat penting dalam keselamatan pasien. Budaya yang menghukum pengakuan dapat mendorong penyembunyian, sedangkan budaya yang tetap tegas tetapi edukatif mendorong transparansi dan perbaikan.

4.3.2.1. Keteladanan sebagai Mekanisme Pembelajaran Sosial

Temuan tentang dosen sebagai *role model* memperlihatkan bahwa pembelajaran nilai berlangsung melalui proses observasi, imitasi, dan penguatan sosial. Mahasiswa tidak hanya menerima konsep profesionalisme melalui pembelajaran formal, tetapi juga mengamati perilaku nyata dosen dalam menjalankan tanggung jawab akademik, berkomunikasi, mengambil keputusan, serta memperlakukan mahasiswa dan pasien dalam konteks praktik keperawatan. Fenomena ini sejalan dengan teori pembelajaran sosial (*social learning theory*) yang dikembangkan oleh Bandura, bahwa individu mempelajari perilaku melalui pengamatan terhadap model yang dianggap memiliki nilai, kompetensi, atau otoritas tertentu. Proses pembelajaran tersebut melibatkan empat tahapan utama, yaitu perhatian (*attention*), penyimpanan (*retention*), reproduksi perilaku (*behavioral reproduction*), dan motivasi (*motivation*).[118] Dengan

[118] Bandura, A., *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs, (NJ: Prentice-Hall, 1977). hlm. 141-154

demikian, dosen dalam pendidikan keperawatan tidak hanya berperan sebagai penyampai pengetahuan etik, tetapi juga sebagai model sosial yang memberikan contoh konkret mengenai bagaimana nilai profesional diwujudkan dalam praktik.

Dalam perspektif pendidikan Islam, konsep keteladanan memiliki kedudukan yang sangat penting dalam pembentukan akhlak. Al-Ghazali menjelaskan bahwa perubahan moral seseorang tidak hanya dilakukan melalui penyampaian ilmu, tetapi melalui proses pembiasaan (*riyadhah*) dan pengaruh lingkungan yang menghadirkan contoh perilaku baik. Menurut Al-Ghazali, seorang pendidik memiliki tanggung jawab moral karena perilakunya menjadi cerminan nilai yang diajarkan kepada peserta didik. Oleh karena itu, keberhasilan pendidikan akhlak sangat bergantung pada kesesuaian antara ilmu yang disampaikan dengan perilaku nyata pendidiknya.[119] Dalam konteks pendidikan keperawatan, dosen yang menunjukkan sikap amanah, empati, disiplin, tanggung jawab, dan penghormatan terhadap martabat manusia akan lebih efektif menanamkan nilai etik dibandingkan pembelajaran yang hanya berorientasi pada penyampaian teori.

Profesionalisme pendidik juga menentukan kredibilitas pesan etik yang diberikan. Dosen yang memiliki konsistensi antara ucapan dan tindakan akan menciptakan proses internalisasi nilai yang lebih kuat karena mahasiswa melihat adanya keselarasan antara prinsip moral dengan praktik nyata. Hal ini sesuai dengan pandangan Bandura bahwa efektivitas model sangat dipengaruhi oleh persepsi peserta didik terhadap kredibilitas dan kompetensi model tersebut. Sebaliknya, apabila terdapat kesenjangan antara nilai yang diajarkan dengan perilaku yang ditampilkan, mahasiswa dapat mengalami konflik kognitif dan memandang etika hanya sebagai tuntutan administratif. Dalam kerangka Al-Ghazali, kondisi tersebut menunjukkan lemahnya integrasi antara *'ilm* (pengetahuan) dan

[119] Al-Ghazālī, *Mīzān al-'Amal*, Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah,..., hlm. 10.

'amal (perbuatan), padahal keduanya merupakan unsur penting dalam pembentukan karakter manusia yang berakhlak.[120]

Temuan penelitian ini memperkuat bahwa pengembangan profesional dosen keperawatan perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan kompetensi akademik dan klinik, tetapi juga pada penguatan kapasitas sebagai pembimbing moral (*moral educator*). Dosen perlu membangun budaya refleksi, evaluasi diri, dan komunitas praktik agar keteladanan tidak bergantung pada individu tertentu, melainkan menjadi bagian dari budaya institusi pendidikan. Dengan demikian, pembentukan karakter etik mahasiswa dapat berlangsung secara sistematis melalui integrasi antara pembelajaran formal, pengalaman praktik, serta lingkungan akademik yang memberikan contoh nilai secara konsisten.

4.3.2.2. Mahasiswa, Refleksi, dan Pembentukan Identitas Profesional

Mahasiswa keperawatan sudah mulai membangun identitas profesional ketika mereka tidak lagi memandang keperawatan hanya sebagai kompetensi teknis, tetapi sebagai profesi yang mengandung tanggung jawab moral terhadap keselamatan, kebutuhan, dan martabat manusia. Pemahaman mahasiswa bahwa profesi perawat merupakan bentuk amanah dan pelayanan menjadi dasar dalam memaknai perilaku akademik, praktik klinik, serta interaksi dengan pasien sebagai bagian dari proses pembentukan diri profesional. Hal ini menunjukkan bahwa identitas profesional tidak terbentuk secara instan melalui penguasaan pengetahuan dan keterampilan klinik, tetapi berkembang melalui proses pengalaman, interaksi sosial, dan internalisasi nilai profesi.

Temuan penelitian tersebut sejalan dengan konsep *professional identity formation* yang dikembangkan oleh Cruess dan Cruess, yang menjelaskan bahwa identitas profesional merupakan

---

[120] Al-Ghazālī, *Mīzān al-'Amal*, Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah,..., hlm. 12.

proses perkembangan ketika individu secara bertahap menginternalisasi nilai, norma, tanggung jawab, dan perilaku yang melekat pada suatu profesi. Dalam perspektif ini, mahasiswa tidak hanya belajar "menjadi mampu melakukan tindakan keperawatan", tetapi juga belajar "menjadi seorang perawat" (*becoming a professional*).[121] Proses tersebut berlangsung melalui sosialisasi profesional, keteladanan dari pendidik dan praktisi klinik, pengalaman langsung dengan pasien, serta refleksi terhadap berbagai situasi profesional yang dihadapi. Dengan demikian, pemahaman mahasiswa mengenai profesi sebagai amanah menunjukkan adanya proses transformasi dari identitas sebagai mahasiswa menuju identitas sebagai calon tenaga profesional yang memiliki tanggung jawab etik.

Dalam konteks pendidikan keperawatan berbasis nilai Islam, proses pembentukan identitas profesional tersebut memiliki keterkaitan dengan konsep amanah dan akhlak yang dikembangkan oleh Al-Ghazali. Menurut Al-Ghazali, karakter manusia tidak hanya dibentuk melalui pengetahuan, tetapi melalui proses penyucian jiwa (*tazkiyat al-nafs*), pembiasaan perilaku baik (*riyadhah al-nafs*), dan evaluasi diri secara terus-menerus (*muhasabah*).[122] Refleksi mahasiswa terhadap tindakan yang dilakukan, seperti mempertanyakan apakah tindakannya telah memperhatikan kebutuhan pasien, apakah terdapat nilai moral yang terabaikan, atau bagaimana seharusnya bertindak dalam situasi serupa, merupakan bentuk proses *muhasabah* yang berperan dalam pembentukan karakter profesional. Dengan demikian, refleksi dalam pendidikan keperawatan tidak hanya menghasilkan perbaikan kompetensi, tetapi

---

[121] Richard L. Cruess, Sylvia R. Cruess, dan Yvonne Steinert, "Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation," *Academic Medicine*, Vol. 91, No. 2, 2016, hlm. 180-185. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000913

[122] Al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Beirut: Dār al-Ma'rifah...,hlm. 15.

juga membentuk kesadaran moral mengenai tanggung jawab seorang perawat sebagai pelayan manusia.

Pentingnya refleksi dalam pembentukan profesionalisme juga diperkuat oleh teori *reflective practice* dari Donald Schön. Schön menjelaskan bahwa profesional berkembang bukan hanya melalui penerapan teori yang telah dipelajari (*technical rationality*), tetapi juga melalui kemampuan merefleksikan pengalaman nyata untuk menghasilkan pemahaman baru dan meningkatkan kualitas tindakan berikutnya.[123] Dalam praktik keperawatan, pengalaman berinteraksi dengan pasien, menghadapi dilema etik, atau menyaksikan kondisi klinis tertentu menjadi sumber pembelajaran yang memungkinkan mahasiswa mengembangkan pertimbangan moral (*moral reasoning*). Oleh karena itu, kegiatan refleksi seperti diskusi kasus, jurnal reflektif, bimbingan klinik, dan evaluasi pengalaman praktik memiliki peran penting dalam membantu mahasiswa menghubungkan nilai profesi dengan tindakan nyata.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa refleksi berfungsi sebagai mekanisme yang menghubungkan pengetahuan etik dengan pembentukan komitmen profesional. Mahasiswa yang mampu merefleksikan pengalaman cenderung lebih memahami bahwa kode etik keperawatan bukan sekadar aturan eksternal yang harus dipatuhi, tetapi merupakan pedoman moral yang menggambarkan identitas profesi yang mereka jalani. Pandangan tersebut sejalan dengan penelitian Noviani,[124] yang menunjukkan bahwa mahasiswa profesi ners memahami kode etik sebagai bagian dari tanggung jawab profesional yang harus diwujudkan dalam pelayanan kepada pasien, bukan hanya dipahami secara konseptual.

---

[123] Donald A. Schön, *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books, 1983, hlm. 85.

[124] W. Noviani, "Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta," *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, Vol. 1, No. 1, 2016, hlm. 30-39.

Dengan demikian, pembentukan identitas profesional memerlukan lingkungan pendidikan yang menyediakan ruang refleksi, pengalaman bermakna, dan pendampingan dari dosen maupun pembimbing klinik.

Berdasarkan analisis tersebut, mahasiswa, refleksi, dan identitas profesional memiliki hubungan yang bersifat dinamis. Mahasiswa tidak hanya menjadi penerima nilai etik, tetapi secara aktif membangun pemahaman tentang dirinya sebagai calon perawat melalui pengalaman dan evaluasi moral terhadap tindakan yang dilakukan. Proses ini menunjukkan bahwa pendidikan keperawatan yang efektif tidak cukup berfokus pada pencapaian kompetensi klinik, tetapi perlu membangun karakter profesional yang memiliki kesadaran amanah, empati, tanggung jawab, dan komitmen terhadap kemanusiaan. Dalam perspektif Islam, proses tersebut mencerminkan tujuan pendidikan akhlak sebagaimana dijelaskan Al-Ghazali, yaitu membentuk manusia yang tidak hanya mengetahui kebaikan, tetapi memiliki kecenderungan batin untuk melakukan kebaikan secara konsisten.

4.3.2.3. Kolaborasi Etik sebagai Relasi Pendidikan

Pembentukan perilaku etik mahasiswa keperawatan tidak berlangsung secara individual, melainkan melalui hubungan pendidikan yang melibatkan dosen, mahasiswa, pembimbing klinik, dan tenaga kesehatan sebagai suatu ekosistem pembelajaran. Kolaborasi etik dalam konteks ini dipahami sebagai proses bersama dalam menjaga, mendiskusikan, dan menerapkan standar moral profesi melalui interaksi yang berkelanjutan. Dosen memiliki posisi sebagai pengarah yang memberikan kerangka konseptual, batas profesional, serta pertimbangan etik, sedangkan mahasiswa berperan aktif membawa pengalaman lapangan yang menjadi bahan refleksi bersama. Pola hubungan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan etik tidak cukup dilakukan melalui penyampaian aturan, tetapi membutuhkan ruang dialog agar mahasiswa mampu memahami alasan moral di balik suatu keputusan profesional.

Temuan tersebut sejalan dengan teori *communities of practice* yang dikembangkan oleh *Lave* dan *Wenger*, yang menjelaskan bahwa pembelajaran profesional terjadi melalui partisipasi sosial dalam suatu komunitas praktik. Individu yang sedang belajar tidak hanya memperoleh pengetahuan secara formal, tetapi secara bertahap memasuki budaya profesi melalui interaksi dengan anggota yang lebih berpengalaman. Dalam pendidikan keperawatan, mahasiswa memperoleh pemahaman mengenai nilai profesional melalui keterlibatan dalam diskusi kasus, praktik klinik, observasi perilaku tenaga kesehatan, serta proses mendapatkan umpan balik dari dosen dan pembimbing klinik.[125] Dengan demikian, kolaborasi etik menjadi mekanisme sosial yang memungkinkan mahasiswa bergerak dari posisi sebagai pembelajar menuju anggota profesi yang memiliki tanggung jawab moral.

Dalam perspektif pendidikan profesional, hubungan antara dosen dan mahasiswa juga menunjukkan karakteristik pembelajaran dialogis. Dosen tidak hanya berfungsi sebagai sumber otoritas yang memberikan jawaban benar atau salah, tetapi sebagai fasilitator yang membantu mahasiswa mengembangkan kemampuan berpikir kritis dalam menghadapi persoalan etik. Hal ini sesuai dengan pandangan Schön mengenai praktik reflektif *(reflective practice)*, bahwa profesional berkembang ketika mampu merefleksikan pengalaman dan mempertimbangkan berbagai kemungkinan tindakan dalam situasi yang kompleks. Kasus keperawatan sering kali tidak memiliki penyelesaian yang sepenuhnya sederhana karena melibatkan aspek klinis, nilai pasien, pertimbangan keluarga, dan prinsip etik profesi.[126] Oleh karena itu, konferensi kasus menjadi ruang penting untuk melatih kemampuan mahasiswa dalam

---

[125] Jean Lave dan Etienne Wenger, *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation,* (Cambridge: Cambridge University Press, 1991), hlm. 78.

[126] Donald A. Schön, *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*, (New York: Basic Books, 1983), hlm. 56.

melakukan penalaran etik *(ethical reasoning)* melalui bimbingan dari pihak yang lebih kompeten.

Analisis tersebut juga dapat diperkuat melalui perspektif Al-Ghazali mengenai pendidikan akhlak. Al-Ghazali memandang bahwa pembentukan karakter tidak dapat dicapai hanya melalui transfer ilmu, tetapi membutuhkan hubungan pendidikan yang melibatkan keteladanan, pembiasaan, dan pengarahan secara berkelanjutan.[127] Dalam konteks keperawatan, dosen dan pembimbing klinik tidak hanya mengajarkan prinsip etik secara teoritis, tetapi menjadi figur yang memperlihatkan bagaimana nilai amanah, kasih sayang, kejujuran, dan tanggung jawab diterapkan dalam pelayanan nyata. Interaksi pendidikan yang demikian memungkinkan mahasiswa menginternalisasi nilai etik hingga menjadi bagian dari karakter profesional, bukan sekadar aturan yang harus dihafalkan. Dengan kata lain, kolaborasi etik merupakan proses pembentukan akhlak profesional melalui pengalaman sosial yang terus menerus.

Pentingnya keterlibatan pembimbing klinik dan tenaga kesehatan juga menunjukkan bahwa pendidikan etik merupakan tanggung jawab seluruh lingkungan pembelajaran klinik. Mahasiswa keperawatan berada dalam dua ruang pembentukan, yaitu institusi pendidikan dan lahan praktik. Apabila kedua lingkungan tersebut memberikan pesan etik yang berbeda, mahasiswa berpotensi mengalami kebingungan dalam memahami standar perilaku profesional. Kondisi ini sesuai dengan konsep hidden curriculum dalam pendidikan profesi yang menjelaskan bahwa mahasiswa tidak hanya belajar dari kurikulum tertulis, tetapi juga dari nilai, budaya, kebiasaan, dan perilaku yang mereka lihat dalam lingkungan pendidikan maupun praktik.[128] Oleh karena itu, konsistensi antara

---

[127] Al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Beirut: Dār al-Ma'rifah..., hlm. 14.

[128] Fred Hafferty dan Ronald Franks, "The Hidden Curriculum, Ethics Teaching, and the Structure of Medical Education," *Academic Medicine*, Vol. 69, No. 11, 1994, hlm. 861-871. https://doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001

dosen, preseptor, dan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam memastikan bahwa nilai etik yang diajarkan di kelas memiliki kesinambungan dengan praktik pelayanan.

Berdasarkan hasil tersebut, penguatan kolaborasi etik perlu diarahkan pada pembangunan sistem pembinaan yang terintegrasi. Pelatihan bagi preseptor klinik, penyusunan pedoman etik bersama, forum komunikasi antara institusi pendidikan dan lahan praktik, serta mekanisme konsultasi ketika mahasiswa menghadapi dilema etik merupakan bentuk strategi yang dapat memperkuat kesinambungan pendidikan nilai. Dalam perspektif pembelajaran profesional, mahasiswa membutuhkan lingkungan yang tidak hanya menuntut kepatuhan terhadap standar etik, tetapi juga memberikan kesempatan untuk memahami, mendiskusikan, dan mempertanggungjawabkan keputusan yang diambil. Dengan demikian, kolaborasi etik berfungsi sebagai jembatan antara pengetahuan moral, pengalaman klinik, dan pembentukan identitas profesional mahasiswa keperawatan.

Kolaborasi etik berarti dosen dan mahasiswa bersama-sama membangun lingkungan yang menjaga standar. Dosen memiliki otoritas untuk menentukan arah dan batas, tetapi mahasiswa memiliki pengalaman yang perlu didengar. Dalam konferensi kasus, misalnya, dosen dapat menyediakan kerangka, mahasiswa menyampaikan realitas yang dihadapi, kemudian keduanya menilai keputusan. Relasi semacam ini membuat mahasiswa belajar bertanggung jawab tanpa kehilangan dukungan.

Kolaborasi juga perlu melibatkan pembimbing klinik dan tenaga kesehatan. Mahasiswa berada di antara dua lingkungan dengan tuntutan yang berbeda. Pertemuan rutin, pedoman bersama, dan saluran konsultasi dapat mengurangi pesan yang bertentangan. Temuan tentang perlunya pelatihan preseptor menunjukkan bahwa penguatan etik merupakan tanggung jawab ekosistem, bukan hanya dosen mata kuliah etika.

4.3.3. Strategi institusi dalam mengintegrasikan nilai-nilai akhlak untuk memperkuat kode etik profesi keperawatan

Strategi institusi yang ditemukan menunjukkan bahwa pendidikan etik bekerja melalui ekologi. Visi memberi orientasi; kurikulum memberi struktur; dosen memberi teladan; budaya memberi kebiasaan; praktik memberi ujian; evaluasi memberi umpan balik; dan refleksi memberi makna. Tidak ada satu komponen yang cukup berdiri sendiri. Kualitas penguatan ditentukan oleh konsistensi hubungan antarkomponen.

Pada tingkat normatif, kedua institusi memiliki modal yang kuat karena profesionalisme dan nilai Islami telah dinyatakan dalam visi. Tantangannya adalah menerjemahkan visi menjadi indikator yang dapat diamati. Istilah berakhlakul karimah, profesional, atau Islami perlu dioperasionalkan menjadi perilaku, seperti jujur, disiplin, adil, menjaga privasi, mampu berkomunikasi, dan bertanggung jawab. Operasionalisasi ini membantu institusi menilai ketercapaian secara lebih objektif.

Pada tingkat kurikuler, integrasi perlu dirancang sebagai spiral. Nilai yang diperkenalkan pada semester awal dapat diperdalam melalui kasus yang semakin kompleks, praktik laboratorium, pengalaman klinik, dan refleksi akhir. Pendekatan spiral mencegah materi etik berhenti pada satu semester dan memungkinkan mahasiswa mengembangkan penalaran sesuai tingkat kematangan serta pengalaman.

Pada tingkat evaluatif, temuan mengenai subjektivitas penilaian menunjukkan perlunya rubrik yang fleksibel tetapi jelas. Rubrik tidak harus mengubah akhlak menjadi angka secara reduktif. Fungsinya adalah menyediakan bahasa bersama untuk memberi umpan balik. Indikator dapat memuat contoh perilaku dan ruang refleksi, sehingga penilaian menggabungkan observasi pembimbing dengan penjelasan mahasiswa.

4.3.3.1. Kurikulum Formal, Kurikulum Tersembunyi, dan Budaya Institusi

Integrasi nilai Islam dalam pendidikan keperawatan tidak hanya berlangsung melalui kurikulum formal yang memuat mata kuliah, capaian pembelajaran, atau materi etik keperawatan, tetapi juga melalui pengalaman mahasiswa dalam lingkungan akademik dan praktik klinik. Kurikulum formal memberikan kerangka eksplisit mengenai nilai yang harus dipahami mahasiswa, seperti amanah, tanggung jawab, penghormatan terhadap manusia, dan prinsip profesionalisme. Namun, proses internalisasi nilai tersebut sangat dipengaruhi oleh pengalaman keseharian mahasiswa ketika berinteraksi dengan dosen, tenaga kependidikan, pembimbing klinik, dan sesama mahasiswa. Dengan demikian, keberhasilan integrasi nilai Islam tidak hanya ditentukan oleh keberadaan materi pembelajaran, tetapi juga oleh sejauh mana nilai tersebut tercermin dalam budaya institusi.

Konsep *hidden curriculum* dalam pendidikan profesi, yaitu proses pembelajaran nilai, sikap, dan norma yang berlangsung secara tidak langsung melalui lingkungan pendidikan. Hafferty menjelaskan bahwa mahasiswa tidak hanya belajar dari apa yang secara resmi diajarkan dalam kurikulum tertulis (*formal curriculum*), tetapi juga dari praktik, hubungan sosial, serta budaya organisasi yang mereka alami selama pendidikan (*hidden curriculum*).[129]

Dalam konteks pendidikan keperawatan, mahasiswa dapat memahami pentingnya keadilan dan penghormatan terhadap pasien melalui pembelajaran formal, tetapi pemahaman tersebut akan menjadi lebih kuat apabila mereka melihat praktik keadilan diterapkan dalam sistem akademik, misalnya melalui penilaian yang objektif, komunikasi yang menghargai mahasiswa, dan proses pembimbingan yang tidak diskriminatif.

---

[129] Fred Hafferty dan Ronald Franks, "The Hidden Curriculum, Ethics Teaching, and the..., hlm. 861-871.

Sebaliknya, ketidaksesuaian antara nilai yang diajarkan dengan budaya institusi dapat menyebabkan mahasiswa memandang nilai etik hanya sebagai konsep normatif yang tidak memiliki hubungan nyata dengan praktik profesional.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa budaya institusi memiliki peran sebagai ruang aktualisasi nilai. Budaya akademik yang religius tidak hanya ditandai oleh keberadaan kegiatan keagamaan, tetapi tercermin melalui pola hubungan, cara pengambilan keputusan, serta kebiasaan profesional yang berkembang dalam lingkungan pendidikan. Pandangan ini sesuai dengan teori budaya organisasi Edgar H. Schein yang menjelaskan bahwa budaya organisasi terdiri atas tiga tingkat, yaitu artefak yang tampak (*artifacts*), nilai yang dianut (*espoused values*), dan asumsi dasar yang telah melekat (*basic underlying assumptions*).[130] Dalam konteks institusi pendidikan keperawatan Islam, nilai seperti amanah, kepedulian, dan tanggung jawab tidak cukup hanya dinyatakan sebagai visi atau slogan institusi, tetapi harus terlihat dalam praktik nyata, seperti cara dosen memberikan bimbingan, mekanisme evaluasi mahasiswa, serta standar perilaku profesional dalam praktik klinik.

Perspektif Al-Ghazali juga memberikan penguatan bahwa pendidikan nilai tidak dapat dipisahkan dari lingkungan yang mendukung pembentukan akhlak. Al-Ghazali menjelaskan bahwa akhlak terbentuk melalui perpaduan antara ilmu, pembiasaan, dan pengaruh lingkungan yang baik. Pengetahuan mengenai nilai kebaikan perlu diikuti dengan latihan terus-menerus sehingga nilai tersebut menjadi karakter yang melekat dalam diri seseorang.[131] Berdasarkan perspektif ini, kurikulum formal berfungsi sebagai pemberian pengetahuan moral (*ta'lim*), sedangkan budaya institusi menjadi ruang latihan (*riyadhah*) yang memungkinkan mahasiswa

---

[130] Edgar H. Schein, *Organizational Culture and Leadership*, 5th Edition. Hoboken, (NJ: Jossey-Bass, 2017, hlm. 78.

[131] Al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Beirut: Dār al-Ma'rifah..., hlm. 53.

membangun kebiasaan berperilaku sesuai nilai tersebut. Oleh karena itu, lingkungan akademik yang mencerminkan nilai Islam memiliki posisi strategis dalam membentuk calon perawat yang tidak hanya memahami etik profesi, tetapi juga memiliki kecenderungan moral untuk menerapkannya.

Meskipun demikian, budaya religius tidak dapat dipahami sebagai sesuatu yang otomatis menghasilkan perilaku profesional. Nilai agama tetap membutuhkan proses interpretasi agar sesuai dengan kompleksitas pelayanan kesehatan modern. Perkembangan teknologi kesehatan, penggunaan rekam medis elektronik, perlindungan data pasien, keberagaman latar belakang pasien, serta kebutuhan kolaborasi interprofesional menuntut pemaknaan ulang terhadap nilai-nilai Islam dalam konteks profesional. Prinsip amanah, misalnya, tidak hanya berkaitan dengan tanggung jawab moral secara umum, tetapi juga mencakup kewajiban menjaga kerahasiaan informasi pasien dalam sistem digital. Demikian pula nilai rahmah perlu diterjemahkan menjadi kemampuan memberikan pelayanan yang menghormati keberagaman pasien tanpa mengurangi standar profesional.

Analisis tersebut sejalan dengan konsep pendidikan keperawatan berbasis nilai yang menempatkan agama dan profesionalisme sebagai dua aspek yang saling melengkapi. Nilai Islam berfungsi memberikan dasar moral dan orientasi kemanusiaan, sedangkan ilmu keperawatan menyediakan standar ilmiah dan prosedur profesional dalam pelayanan. Dengan demikian, integrasi nilai Islam dalam kurikulum tidak diarahkan untuk menggantikan prinsip etik keperawatan modern, tetapi memperkuat dimensi moral dari praktik profesional. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan keperawatan berbasis Islam perlu mengembangkan pendekatan yang integratif, yaitu menghubungkan ilmu, keterampilan klinis, nilai spiritual, dan budaya institusi dalam satu sistem pembentukan profesionalisme.

Dengan demikian, dari uraian tersebut dapat dipahami bahwa keberhasilan integrasi nilai Islam dalam pendidikan keperawatan

sangat bergantung pada keselarasan antara tiga komponen utama, yaitu kurikulum formal, kurikulum tersembunyi, dan budaya institusi. Kurikulum formal menyediakan arah pembelajaran, kurikulum tersembunyi membentuk pengalaman nilai sehari-hari, sedangkan budaya institusi memastikan keberlanjutan praktik nilai tersebut. Ketika ketiga komponen tersebut berjalan secara konsisten, mahasiswa tidak hanya memahami akhlak sebagai konsep teoritis, tetapi mengalami proses pembentukan karakter profesional yang tercermin dalam perilaku pelayanan keperawatan.

Adapun, budaya religius di Pidie merupakan sumber daya moral yang penting. Akan tetapi, kekuatan budaya tidak boleh dianggap otomatis. Nilai sosial-keagamaan perlu terus diterjemahkan dalam konteks profesional modern, termasuk penggunaan teknologi, kerahasiaan data digital, keragaman pasien, dan kerja interprofesional. Pembelajaran akhlak harus mampu berdialog dengan perubahan praktik kesehatan.

4.3.3.2. Penilaian Autentik dan Pembinaan Edukatif

Pembentukan perilaku etik mahasiswa keperawatan memerlukan sistem penilaian yang mampu menangkap dimensi pengetahuan, sikap, dan tindakan secara bersamaan. Penilaian tidak dapat hanya mengandalkan ujian tertulis mengenai kode etik karena pemahaman konseptual belum selalu menggambarkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan nilai profesional ketika menghadapi situasi nyata. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa aspek seperti kemampuan berkomunikasi dengan pasien, tanggung jawab terhadap tugas, keterbukaan menerima koreksi, kerja sama dalam tim, ketelitian menjalankan prosedur, serta menjaga kerahasiaan informasi pasien merupakan indikator penting dalam melihat perkembangan perilaku etik mahasiswa. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi etik merupakan kemampuan praktis yang terbentuk melalui pengalaman dan perlu diamati dalam konteks pelayanan, bukan hanya diukur melalui kemampuan mengingat prinsip moral.

Temuan tersebut sejalan dengan konsep penilaian autentik (*authentic assessment*) yang dikembangkan oleh Wiggins, yaitu pendekatan evaluasi yang menilai kemampuan peserta didik dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan pada situasi yang menyerupai kondisi nyata.[132] Dalam pendidikan profesi kesehatan, penilaian autentik menjadi penting karena kompetensi profesional tidak hanya berkaitan dengan penguasaan teori, tetapi juga kemampuan mengambil keputusan, berkomunikasi, bekerja sama, serta menunjukkan perilaku profesional dalam lingkungan klinik. Dengan demikian, observasi langsung, evaluasi praktik klinik, refleksi tertulis, diskusi kasus etik, dan umpan balik dari pembimbing dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai perkembangan karakter profesional mahasiswa dibandingkan evaluasi berbasis tes tertulis semata.

Pendekatan tersebut juga sesuai dengan teori *Miller's Pyramid of Clinical Competence* yang menjelaskan bahwa perkembangan kompetensi profesional berlangsung melalui beberapa tingkatan, yaitu *knows* (mengetahui), *knows how* (mengetahui cara menerapkan), *shows how* (menunjukkan kemampuan), dan *does* (melakukan secara nyata dalam praktik).[133] Berdasarkan kerangka tersebut, pengetahuan mahasiswa mengenai prinsip etik berada pada tingkat dasar, sedangkan kemampuan menerapkan nilai seperti amanah, kepedulian, tanggung jawab, dan perlindungan pasien harus dibuktikan melalui perilaku nyata dalam praktik. Oleh karena itu, penilaian etik mahasiswa perlu dilakukan secara berkelanjutan agar institusi dapat melihat proses perkembangan profesional, bukan hanya memberikan penilaian berdasarkan satu kejadian tertentu.

---

[132] Grant Wiggins, *Educative Assessment: Designing Assessments to Inform and Improve Student Performance*, (San Francisco: Jossey-Bass, 1998), hlm. 46.

[133] George E. Miller, "The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance," *Academic Medicine*, Vol. 65, No. 9, 1990, hlm. 63–S67. https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045.

Dalam perspektif pendidikan Islam, proses penilaian perilaku memiliki keterkaitan dengan konsep muhasabah dan pembentukan akhlak menurut Al-Ghazali. Al-Ghazali menjelaskan bahwa pendidikan akhlak tidak bertujuan sekadar mengidentifikasi kesalahan seseorang, tetapi mengarahkan manusia untuk melakukan perbaikan diri melalui kesadaran terhadap perilaku yang dilakukan.[134] Dengan demikian, evaluasi etik mahasiswa seharusnya tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme kontrol, tetapi juga sebagai sarana pembinaan moral. Ketika mahasiswa melakukan kesalahan dalam praktik, proses evaluasi perlu membantu mahasiswa memahami nilai yang dilanggar, dampak terhadap pasien atau lingkungan profesional, serta langkah konkret untuk memperbaiki perilaku tersebut.

Temuan penelitian mengenai penerapan sanksi edukatif juga menunjukkan bahwa pendekatan pembinaan lebih efektif dibandingkan hukuman yang hanya berorientasi pada efek jera. Sanksi dalam pendidikan profesi perlu mempertahankan standar etik, terutama terhadap pelanggaran yang berpotensi membahayakan pasien, tetapi tetap memberikan ruang pembelajaran bagi mahasiswa. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *restorative practice* dalam pendidikan yang menekankan pemulihan hubungan, pengakuan terhadap dampak tindakan, tanggung jawab personal, dan perubahan perilaku.[135] Dalam konteks keperawatan, mahasiswa yang melakukan kesalahan etik perlu diarahkan untuk memahami konsekuensi profesional dari tindakannya, bukan hanya menerima hukuman administratif. Pendekatan tersebut membantu membangun kesadaran bahwa kode etik bukan sekadar aturan eksternal, tetapi bagian dari identitas dan tanggung jawab profesi.

---

[134] Al-Ghazālī, *Mīzān al-'Amal*, Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah..., hlm. 10.

[135] Belinda Hopkins, *Just Schools: A Whole School Approach to Restorative Justice*. (London: Jessica Kingsley Publishers, 2004), hlm. 39-41.

Analisis ini juga diperkuat oleh teori pembelajaran sosial Bandura yang menjelaskan bahwa perilaku individu berkembang melalui proses observasi, pengalaman, dan penguatan (*reinforcement*).[136] Pemberian penghargaan terhadap perilaku positif memiliki fungsi memperkuat nilai yang dianggap penting dalam komunitas akademik. Apresiasi terhadap perilaku seperti menjaga kerahasiaan pasien, menunjukkan empati, berani mengakui kesalahan, atau membantu pasien tanpa menunggu instruksi dapat memperjelas standar perilaku yang diharapkan institusi. Namun, penghargaan perlu diberikan secara proporsional agar tidak menggeser orientasi moral menjadi sekadar pencarian pengakuan. Penguatan yang efektif bukan hanya menampilkan individu sebagai teladan, tetapi menjelaskan alasan moral mengapa perilaku tersebut bernilai bagi pasien dan profesi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penilaian autentik dan pembinaan edukatif dapat dipahami sebagai satu kesatuan dalam membangun profesionalisme mahasiswa keperawatan. Penilaian berfungsi mengidentifikasi perkembangan kompetensi etik, sedangkan pembinaan berfungsi membantu mahasiswa melakukan transformasi perilaku menuju standar profesional yang diharapkan. Dalam perspektif Islam, proses tersebut mencerminkan pendidikan akhlak yang menggabungkan ilmu, latihan, evaluasi diri, dan perbaikan berkelanjutan. Oleh karena itu, institusi pendidikan keperawatan perlu mengembangkan sistem evaluasi yang tidak hanya mengukur apakah mahasiswa mengetahui nilai etik, tetapi juga memastikan bahwa nilai tersebut telah menjadi bagian dari karakter profesional yang diwujudkan dalam praktik pelayanan kesehatan.

---

[136] Albert Bandura, *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*..., hlm. 15-21.

4.3.3.3. Forum Etik dan Penguatan Kapasitas Pendidik

Forum etik memiliki peran yang sangat strategis sebagai ruang penghubung antara pembelajaran nilai, pengalaman praktik klinik, dan upaya peningkatan mutu pendidikan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian, persoalan etik yang muncul dalam praktik mahasiswa tidak seharusnya dipahami hanya sebagai kesalahan individu, tetapi perlu dianalisis sebagai bagian dari proses pembelajaran institusi. Kasus seperti kesulitan menjaga komunikasi profesional dengan pasien, dilema dalam pengambilan keputusan, keterbatasan pemahaman mengenai kerahasiaan pasien, atau ketidaksesuaian antara standar akademik dan praktik klinik dapat menjadi sumber evaluasi untuk memperbaiki sistem pembinaan. Dengan demikian, forum etik berfungsi bukan hanya sebagai tempat menyelesaikan masalah, tetapi sebagai mekanisme pembelajaran organisasi (*organizational learning*) yang memungkinkan institusi melakukan perbaikan berkelanjutan.

Temuan tersebut sejalan dengan konsep *learning organization* yang dikembangkan oleh Peter Senge, yang menjelaskan bahwa organisasi yang efektif adalah organisasi yang mampu belajar dari pengalaman, melakukan refleksi bersama, dan mengubah pengetahuan menjadi perbaikan sistem.[137] Dalam konteks pendidikan keperawatan, forum etik dapat menjadi wadah untuk mengidentifikasi pola masalah, mengevaluasi efektivitas pembelajaran etik, serta menyelaraskan persepsi antara dosen, pembimbing klinik, dan pengelola program studi. Melalui proses dialog tersebut, pengalaman kasus di lapangan tidak berhenti sebagai permasalahan individual mahasiswa, tetapi menjadi sumber pengetahuan institusi untuk memperkuat kurikulum, prosedur pembimbingan, dan standar perilaku profesional.

---

[137] Peter M. Senge, *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. (New York: Doubleday, 1990), hlm. 28-30.

Pentingnya forum etik juga dapat dijelaskan melalui konsep komunitas praktik (*communities of practice*) dari Lave dan Wenger. Mereka menjelaskan bahwa pembelajaran profesional terjadi melalui keterlibatan individu dalam komunitas yang memiliki tujuan, praktik, dan nilai Bersama.[138] Dalam pendidikan keperawatan, dosen, preseptor, dan mahasiswa merupakan bagian dari komunitas praktik yang secara bersama-sama membangun pemahaman mengenai standar profesi. Forum etik memungkinkan terjadinya proses berbagi pengalaman, negosiasi makna, dan pembentukan kesepakatan mengenai bagaimana prinsip etik diterapkan dalam situasi klinik yang kompleks. Dengan demikian, nilai etik tidak hanya diwariskan melalui dokumen atau aturan tertulis, tetapi dibangun melalui interaksi sosial yang berlangsung secara berkelanjutan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penguatan kapasitas dosen dan preseptor merupakan komponen penting dalam keberhasilan integrasi nilai etik. Dosen dan pembimbing klinik tidak hanya dituntut memiliki kompetensi akademik dan klinik, tetapi juga kemampuan membimbing proses penalaran etik mahasiswa. Dalam praktiknya, mahasiswa sering menghadapi situasi yang tidak dapat diselesaikan hanya dengan menghafal prinsip kode etik, sehingga membutuhkan pendamping yang mampu membantu menganalisis konteks, mempertimbangkan konsekuensi, dan mengambil keputusan profesional. Hal ini sesuai dengan konsep *teaching professionalism* yang dikemukakan oleh Cruess, Cruess, dan Steinert, bahwa profesionalisme perlu diajarkan melalui kombinasi

AR-RANIRY

[138] Jean Lave dan Etienne Wenger, *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation* (Cambridge: Cambridge University Press, 1991), hlm. 67.

antara pembelajaran eksplisit, keteladanan, diskusi kasus, dan pengalaman praktik yang terarah.[139]

Pelatihan bagi dosen dan preseptor perlu mencakup kemampuan melakukan analisis kasus etik, memberikan umpan balik konstruktif, mengelola konflik, membimbing refleksi mahasiswa, serta melakukan penilaian terhadap perkembangan sikap profesional. Kebutuhan ini didukung oleh teori *reflective practice* Schön yang menyatakan bahwa profesional tidak hanya berkembang melalui penguasaan pengetahuan teknis, tetapi melalui kemampuan merefleksikan pengalaman dan menghasilkan pemahaman baru dari praktik yang dilakukan.[140] Oleh karena itu, pelatihan pendidik tidak dapat berhenti pada kegiatan satu kali, tetapi perlu dikembangkan sebagai proses pembelajaran berkelanjutan yang memungkinkan pendidik memperbarui kompetensi sesuai dengan perkembangan ilmu kesehatan, teknologi, dan kompleksitas persoalan etik.

Dalam perspektif Islam, penguatan kapasitas pendidik juga memiliki hubungan dengan konsep keteladanan (*uswah*) dan amanah dalam pendidikan. Al-Ghazali menjelaskan bahwa pendidik memiliki tanggung jawab moral karena proses pendidikan tidak hanya mentransfer pengetahuan, tetapi membentuk karakter peserta didik melalui contoh perilaku.[141] Dalam konteks pendidikan keperawatan, dosen dan preseptor menjadi figur yang memperlihatkan bagaimana nilai amanah, rahmah, kejujuran, dan tanggung jawab diwujudkan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kemampuan pendidik dalam membimbing mahasiswa tidak hanya bergantung pada keterampilan mengajar, tetapi juga

AR-RANIRY

[139] Richard L. Cruess, Sylvia R. Cruess, dan Yvonne Steinert, *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity*. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.

[140] Donald A. Schön, *The Reflective Practitioner: How ...,* hlm. 76.

[141] Al-Ghazālī, *Mīzān al-'Amal*, Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah..., hlm. 10.

pada konsistensi antara nilai yang disampaikan dengan perilaku yang ditampilkan.

Berdasarkan hasil penelitian, model empat tahap yang terdiri atas internalisasi nilai, pembiasaan perilaku, praktik klinik, dan refleksi profesional dapat dipahami sebagai kerangka penguatan pendidikan kode etik yang bersifat sistematis. Tahap internalisasi memberikan dasar pemahaman mengenai nilai dan prinsip etik; tahap pembiasaan mengubah nilai tersebut menjadi perilaku sehari-hari; tahap praktik klinik memberikan pengalaman nyata dalam menerapkan nilai pada situasi profesional; sedangkan tahap refleksi membantu mahasiswa memahami makna moral dari pengalaman yang telah dilalui. Model ini sejalan dengan pandangan pendidikan profesional bahwa pembentukan identitas tidak hanya terjadi melalui transfer pengetahuan, tetapi melalui pengalaman sosial dan refleksi yang berulang.

Dengan demikian, kontribusi praktis penelitian ini terletak pada penegasan bahwa pendidikan etik keperawatan perlu dikembangkan sebagai sistem yang melibatkan kurikulum, budaya institusi, forum etik, serta kapasitas pendidik. Penguatan kode etik tidak cukup dilakukan melalui pembelajaran teoritis, tetapi membutuhkan mekanisme yang memungkinkan nilai diterjemahkan dalam tindakan dan dievaluasi secara berkelanjutan. Model tersebut memberikan arah pengembangan pendidikan keperawatan yang tidak hanya menghasilkan lulusan yang kompeten secara klinis, tetapi juga memiliki kematangan moral dan identitas profesional sebagai perawat yang bertanggung jawab.

4.3.3.4. Model Ekologi Penguatan Kode Etik Berbasis Akhlak

Berdasarkan hasil sintesis penelitian, ditemukan bahwa penguatan kode etik mahasiswa keperawatan tidak dapat dijelaskan hanya melalui satu komponen pembelajaran, seperti kurikulum atau penyampaian materi etik, tetapi merupakan hasil interaksi berbagai unsur pendidikan yang saling memengaruhi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa perilaku etik mahasiswa terbentuk melalui

hubungan dinamis antara nilai yang diajarkan dalam kurikulum, keteladanan dosen dan preseptor, pengaruh kelompok sebaya, budaya institusi, pengalaman praktik klinik, serta proses refleksi individu. Oleh karena itu, model yang dihasilkan dalam penelitian ini disebut Model Ekologi Penguatan Kode Etik Berbasis Akhlak, karena menempatkan mahasiswa sebagai individu yang berkembang dalam suatu lingkungan moral yang terdiri atas berbagai lapisan pengaruh.

Konsep ekologi dalam model ini memiliki kesesuaian dengan teori *Ecological Systems Theory* yang dikembangkan oleh Bronfenbrenner. Teori tersebut menjelaskan bahwa perkembangan individu dipengaruhi oleh interaksi antara individu dengan berbagai sistem lingkungan yang saling berhubungan, mulai dari lingkungan terdekat hingga sistem sosial yang lebih luas.[142] Dalam konteks pendidikan keperawatan, mahasiswa tidak membentuk perilaku etik secara terpisah, tetapi dipengaruhi oleh berbagai sistem, seperti lingkungan akademik, komunitas profesi, budaya institusi, dan pengalaman klinik. Kurikulum berfungsi sebagai sistem nilai formal yang memberikan arah normatif, sedangkan dosen, preseptor, dan teman sebaya menjadi lingkungan sosial yang memberikan pengalaman nyata mengenai bagaimana nilai tersebut diterapkan. Dengan demikian, perilaku etik mahasiswa merupakan hasil dari proses interaksi antara faktor personal dan lingkungan pendidikan.

Kurikulum formal memiliki fungsi sebagai tahap awal dalam memberikan orientasi nilai kepada mahasiswa. Melalui pembelajaran kode etik, nilai Islam, dan prinsip profesionalisme, mahasiswa memperoleh pemahaman mengenai tanggung jawab moral seorang perawat. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemahaman konseptual tidak secara otomatis menghasilkan perilaku etik apabila tidak diperkuat oleh pengalaman dan

[142] Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979), hlm. 45-55.

lingkungan yang mendukung. Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran sosial Bandura yang menjelaskan bahwa perilaku manusia terbentuk melalui hubungan timbal balik antara faktor personal, perilaku, dan lingkungan (*reciprocal determinism*).[143] Dengan demikian, nilai etik yang dipelajari mahasiswa perlu memperoleh penguatan melalui pengamatan terhadap model profesional, pengalaman praktik, dan konsekuensi sosial dari perilaku yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian, model ini memiliki lima proses inti, yaitu orientasi nilai, identifikasi moral, pembiasaan, uji klinik, dan refleksi-transformasi. Tahap orientasi nilai merupakan proses awal ketika mahasiswa diperkenalkan dengan prinsip etik keperawatan dan nilai akhlak Islam, seperti amanah, rahmah, kejujuran, tanggung jawab, serta penghormatan terhadap martabat manusia. Tahap ini berkaitan dengan konsep pendidikan akhlak Al-Ghazali yang menempatkan ilmu sebagai dasar awal pembentukan karakter. Namun, Al-Ghazali menegaskan bahwa pengetahuan moral harus dilanjutkan dengan latihan dan pembiasaan agar nilai tersebut berubah menjadi sifat yang melekat dalam diri seseorang.[144] Oleh karena itu, orientasi nilai hanya menjadi fondasi awal dan belum cukup untuk menghasilkan perilaku profesional.

Tahap kedua adalah identifikasi moral, yaitu kemampuan mahasiswa mengenali persoalan etik dalam situasi nyata. Temuan penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa membutuhkan kemampuan untuk membaca situasi, memahami konflik nilai, dan mempertimbangkan dampak tindakan terhadap pasien. Proses ini sesuai dengan konsep *ethical sensitivity* yang dikembangkan oleh Rest dalam model empat komponen moral, yaitu sensitivitas moral,

---

[143] Albert Bandura, *Social Foundations of Thought and Action: A Social ...,* hlm. 76.

[144] Al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Beirut: Dār al-Ma'rifah, 1982, jilid 3, hlm. 53.

penalaran moral, motivasi moral, dan karakter moral.[145] Menurut Rest, seseorang tidak dapat mengambil keputusan etis apabila terlebih dahulu tidak mampu mengenali bahwa suatu situasi mengandung persoalan moral. Dalam konteks keperawatan, kemampuan mengidentifikasi masalah seperti pelanggaran privasi, komunikasi yang tidak terapeutik, atau risiko keselamatan pasien menjadi tahap penting sebelum mahasiswa menentukan tindakan profesional.

Tahap ketiga adalah pembiasaan, yaitu proses menjadikan perilaku etik sebagai kebiasaan profesional melalui latihan berulang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai seperti disiplin, tanggung jawab, komunikasi empatik, dan kepedulian terhadap pasien berkembang melalui pengalaman yang dilakukan secara konsisten. Perspektif Al-Ghazali memperkuat temuan ini melalui konsep *riyadhah al-nafs*, yaitu latihan jiwa secara terus-menerus untuk membentuk kecenderungan melakukan kebaikan.[146] Dalam pendidikan keperawatan, pembiasaan tersebut dapat dibangun melalui budaya akademik yang konsisten, keteladanan dosen, pembimbingan klinik, dan evaluasi perilaku yang berkelanjutan.

Tahap keempat adalah uji klinik, yaitu fase ketika mahasiswa menghadapi kompleksitas pelayanan kesehatan yang tidak selalu dapat diselesaikan hanya melalui teori. Praktik klinik menjadi ruang pengujian nilai karena mahasiswa berhadapan langsung dengan pasien, keluarga, tenaga kesehatan lain, serta berbagai kondisi yang membutuhkan pertimbangan profesional. Tahap ini sesuai dengan konsep *situated learning* dari Lave dan Wenger yang menjelaskan bahwa pembelajaran profesional terjadi melalui keterlibatan

---

[145] James Rest, *Moral Development: Advances in Research and Theory*. (New York: Praeger, 1986), hlm. 66.

[146] Al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Beirut: Dār al-Ma'rifah..., hlm. 53-56.

individu dalam praktik sosial suatu komunitas.[147] Mahasiswa belajar menjadi perawat bukan hanya dengan memahami teori, tetapi dengan berpartisipasi dalam lingkungan praktik dan secara bertahap menginternalisasi budaya profesi.

Tahap terakhir adalah refleksi-transformasi, yaitu proses ketika mahasiswa mengolah pengalaman klinik menjadi pembelajaran moral dan pembentukan identitas profesional. Temuan penelitian menunjukkan bahwa refleksi membantu mahasiswa memahami hubungan antara tindakan, nilai profesi, dan dampaknya terhadap pasien. Hal ini sejalan dengan teori *reflective practice* Schön yang menjelaskan bahwa profesional berkembang melalui kemampuan merefleksikan pengalaman untuk menghasilkan pemahaman baru dan meningkatkan tindakan berikutnya.[148] Dalam perspektif Islam, proses ini memiliki keterkaitan dengan konsep *muhasabah* Al-Ghazali, yaitu evaluasi diri sebagai sarana memperbaiki kualitas moral seseorang.[149] Dengan demikian, refleksi menjadi tahap transformasi yang mengubah pengalaman menjadi komitmen profesional.

Kelima proses tersebut berlangsung secara siklikal, bukan linear. Temuan penelitian menunjukkan bahwa setiap pengalaman klinik baru dapat menghadirkan persoalan etik yang berbeda sehingga mahasiswa perlu melakukan orientasi nilai dan refleksi ulang. Artinya, pembentukan perilaku etik merupakan proses sepanjang pendidikan dan perkembangan profesional. Model ini menegaskan bahwa kode etik tidak cukup dipahami sebagai seperangkat aturan yang harus ditaati, tetapi sebagai nilai hidup profesional yang terus dibangun melalui pengalaman.

---

[147] Jean Lave dan Etienne Wenger, *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*..., hlm. 76.

[148] Donald A. Schön, *The Reflective Practitioner: How Professionals ..,* hlm. 55-56.

[149] Al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, Beirut: Dār al-Ma'rifah..., hlm. 53-56.

Selain lima proses inti tersebut, penelitian ini menemukan tiga kondisi penguat dalam model, yaitu konsistensi teladan, kesinambungan sistem, dan keamanan dialog. Konsistensi teladan menunjukkan bahwa dosen dan preseptor memiliki posisi penting sebagai model moral yang memperlihatkan kesesuaian antara nilai yang diajarkan dan perilaku yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori Bandura bahwa individu lebih mudah menginternalisasi perilaku dari model yang dianggap kredibel dan memiliki otoritas.[150] Ketidaksesuaian antara pesan etik dan perilaku pendidik dapat melemahkan proses pembelajaran karena mahasiswa menerima pesan moral yang kontradiktif.

Kesinambungan sistem berkaitan dengan hubungan antara institusi pendidikan dan lahan praktik. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pembentukan perilaku etik membutuhkan keselarasan standar antara kampus dan lingkungan klinik. Hal ini sejalan dengan konsep *hidden curriculum* dalam pendidikan profesi yang menjelaskan bahwa mahasiswa belajar dari budaya dan praktik yang berlangsung dalam lingkungan pendidikan, bukan hanya dari kurikulum tertulis.[151] Apabila institusi pendidikan dan lahan praktik memiliki standar nilai yang berbeda, mahasiswa dapat mengalami kebingungan dalam memahami perilaku profesional yang diharapkan.

Sementara itu, keamanan dialog menunjukkan pentingnya menciptakan lingkungan pembelajaran yang memungkinkan mahasiswa mengakui kesalahan, mendiskusikan dilema etik, dan meminta bantuan tanpa rasa takut dipermalukan. Kondisi ini mendukung pembelajaran reflektif karena mahasiswa membutuhkan ruang aman untuk mengevaluasi tindakan dan memperbaiki diri. Dalam konteks pendidikan berbasis akhlak, lingkungan dialogis juga

---

[150] Albert Bandura, *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory...,* hlm. 67-68.

[151] Fred Hafferty dan Ronald Franks, "The Hidden Curriculum, Ethics..., hlm. 861-871.

mencerminkan prinsip pembinaan yang mengarahkan individu menuju perbaikan, bukan sekadar memberikan hukuman.

Berdasarkan keseluruhan analisis tersebut, Model Ekologi Penguatan Kode Etik Berbasis Akhlak memberikan kontribusi konseptual bahwa pembentukan profesionalisme etik mahasiswa keperawatan merupakan proses ekologis yang melibatkan individu, lingkungan pendidikan, budaya institusi, dan pengalaman praktik. Model ini memperluas pemahaman bahwa pendidikan kode etik tidak cukup dilakukan melalui pembelajaran formal, tetapi harus dibangun melalui ekosistem pembelajaran yang konsisten. Integrasi nilai Islam dalam model ini tidak menggantikan standar etik keperawatan modern, tetapi memberikan dasar moral yang memperkuat pembentukan perawat yang kompeten, berintegritas, dan memiliki kesadaran kemanusiaan.

Tabel 4.8. Model Ekologi Penguatan Kode Etik Berbasis Akhlak

Komponen Ekologi	Mekanisme	Hasil Antara	Hasil yang Diharapkan
Kurikulum	Pengenalan prinsip, kasus, dan capaian nilai	Pengetahuan dan kemampuan identifikasi etik	Penalaran moral yang terstruktur
Pendidik dan preseptor	Keteladanan, dialog, mentoring, feedback	Kepercayaan dan internalisasi nilai	Perilaku profesional konsisten
Budaya akademik	Pembiasaan, tata tertib, kegiatan religius	Disiplin dan norma kelompok	Pengendalian diri dan integritas
Praktik klinik	Uji nilai dalam situasi nyata	Kepekaan terhadap risiko dan hak pasien	Keputusan yang aman dan bermartabat

Komponen Ekologi	Mekanisme	Hasil Antara	Hasil yang Diharapkan
Refleksi dan evaluasi	Muhasabah, rubrik, konferensi kasus	Kesadaran kekuatan dan kelemahan	Perbaikan berkelanjutan
Sistem institusi	Kebijakan, forum etik, dokumentasi mutu	Konsistensi lintas lingkungan	Budaya etik kelembagaan

Sumber: Konstruksi peneliti berdasarkan sintesis temuan, 2026.

Berdasarkan hasil analisis terhadap data penelitian pada STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur, penelitian ini menghasilkan beberapa proposisi yang menjelaskan mekanisme penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa keperawatan.

Proposisi pertama, menyatakan bahwa penguatan kode etik profesi mahasiswa keperawatan akan berlangsung lebih mendalam apabila prinsip-prinsip profesional keperawatan tidak hanya diajarkan sebagai standar normatif, tetapi dihubungkan secara eksplisit dengan nilai-nilai akhlak sebagai sumber motivasi moral internal. Integrasi antara kode etik profesi dengan nilai amanah, tanggung jawab, kejujuran, empati, dan kepedulian menjadikan mahasiswa tidak hanya memahami kewajiban profesional secara konseptual, tetapi juga memiliki kesadaran batin untuk menjalankan profesinya secara bertanggung jawab.

Proposisi kedua, menunjukkan bahwa keteladanan pendidik menjadi faktor mediasi yang memperkuat hubungan antara kurikulum etik dan pembentukan perilaku profesional mahasiswa. Nilai-nilai etik yang terdapat dalam kurikulum akan lebih mudah diinternalisasi apabila mahasiswa memperoleh contoh nyata melalui perilaku dosen dalam proses pembelajaran maupun interaksi akademik. Dengan demikian, keberhasilan pendidikan etik tidak

hanya bergantung pada materi yang disampaikan, tetapi juga pada konsistensi sikap, komunikasi, dan tindakan pendidik sebagai figur profesional yang menjadi model bagi mahasiswa.

Proposisi ketiga, menyatakan bahwa praktik klinik merupakan ruang penting dalam pembentukan karakter etik mahasiswa apabila disertai proses bimbingan, pendampingan, dan refleksi terhadap pengalaman yang dialami mahasiswa. Praktik klinik tidak secara otomatis menghasilkan kematangan etik, karena pengalaman lapangan dapat lebih berorientasi pada penguasaan keterampilan teknis apabila tidak disertai arahan moral dan diskusi reflektif. Oleh karena itu, pembimbing klinik dan dosen memiliki peran penting dalam membantu mahasiswa memahami dimensi etik dari setiap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Proposisi keempat, menjelaskan bahwa budaya akademik yang konsisten menjadi faktor penguat dalam proses internalisasi nilai etik mahasiswa, sedangkan ketidaksesuaian antara kebijakan institusi, perilaku pendidik, dan praktik pelayanan dapat melemahkan kredibilitas pendidikan etik. Pendidikan kode etik akan memiliki pengaruh yang lebih kuat apabila nilai profesional dan akhlak tercermin secara konsisten dalam seluruh lingkungan pendidikan, mulai dari kebijakan institusi, hubungan dosen dan mahasiswa, hingga pelaksanaan praktik klinik.

Proposisi kelima, menyatakan bahwa evaluasi sikap yang bersifat edukatif dan memiliki indikator yang terstandar dapat membantu mahasiswa mengubah kontrol eksternal menjadi kesadaran moral internal. Evaluasi etik tidak hanya berfungsi sebagai alat penilaian terhadap kepatuhan mahasiswa, tetapi juga sebagai sarana refleksi untuk memahami makna tanggung jawab profesional. Melalui proses evaluasi yang konstruktif, mahasiswa diarahkan untuk memperbaiki perilaku berdasarkan kesadaran diri, bukan semata-mata karena adanya aturan atau sanksi.

Proposisi keenam, menunjukkan bahwa integrasi nilai akhlak menjadi strategi kelembagaan apabila diterapkan secara menyeluruh dalam sistem pendidikan, meliputi visi institusi, pengembangan

kurikulum, proses pembelajaran, keteladanan pendidik, praktik klinik, evaluasi mahasiswa, dan sistem penjaminan mutu. Integrasi yang bersifat parsial cenderung menghasilkan pemahaman etik yang terbatas, sedangkan pendekatan yang sistematis mampu membangun lingkungan pendidikan yang mendukung terbentuknya identitas profesional mahasiswa keperawatan.

Secara keseluruhan, proposisi penelitian ini menegaskan bahwa penguatan kode etik profesi keperawatan bukan hanya proses transfer pengetahuan mengenai aturan profesi, tetapi merupakan proses transformasi nilai yang melibatkan aspek kognitif, afektif, sosial, dan spiritual. Proposisi yang dihasilkan bersifat analitis berdasarkan pola temuan dari dua kasus penelitian, yaitu STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur. Proposisi tersebut tidak dimaksudkan sebagai hukum yang berlaku secara universal, melainkan sebagai konstruksi konseptual yang menjelaskan hubungan antara pembelajaran akhlak, keteladanan pendidik, budaya institusi, pengalaman klinik, dan pembentukan karakter etik mahasiswa. Oleh karena itu, proposisi ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan melalui pengujian, perbandingan, maupun pengembangan model pendidikan etik pada berbagai institusi pendidikan kesehatan dengan konteks yang berbeda.

4.3.4. Implikasi Teoretis dan Praktis

Pada dasarnya kurikulum menjadi pintu awal penerapan nilai akhlak dan kode etik profesi. Kurikulum memberikan legitimasi akademik terhadap nilai yang harus dipelajari mahasiswa. Namun, pembahasan ini menegaskan bahwa keberadaan kurikulum saja belum cukup. Nilai dalam kurikulum harus diterjemahkan ke dalam metode pembelajaran, tugas, praktik, dan evaluasi agar benar-benar membentuk perilaku.

Pembelajaran akhlak yang efektif harus bersifat integratif. Nilai tidak hanya diajarkan pada satu mata kuliah, tetapi disisipkan dalam berbagai pengalaman belajar. Ketika mahasiswa belajar

tindakan keperawatan, dosen dapat menghubungkannya dengan tanggung jawab, kehati-hatian, dan keselamatan pasien. Ketika mahasiswa belajar komunikasi, dosen dapat menekankan empati, kesantunan, dan penghormatan terhadap pasien. Sintesis penelitian menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis kasus menjadi strategi penting. Kasus membantu mahasiswa melihat bahwa etika tidak hanya berbentuk aturan, tetapi hadir dalam situasi nyata yang sering kompleks. Melalui kasus, mahasiswa belajar menimbang nilai, mengenali konsekuensi, dan memilih tindakan profesional. Strategi ini memperkuat hubungan antara teori akhlak dan praktik keperawatan.

Kurikulum juga perlu menyediakan ruang refleksi. Tanpa refleksi, pengalaman belajar dapat menjadi mekanis. Mahasiswa mungkin menyelesaikan tugas dan praktik, tetapi belum tentu memahami makna moralnya. Refleksi membuat mahasiswa menghubungkan pengalaman dengan nilai, sehingga pembelajaran menjadi lebih mendalam. Hal ini memperkuat posisi pembelajaran akhlak sebagai proses pembentukan kesadaran.

Dalam konteks STIKes Pidie, kurikulum yang memuat nilai religius memiliki potensi kuat untuk membentuk profesionalisme keperawatan. Namun, potensi tersebut harus dikelola secara sistematis. Nilai religius perlu diterjemahkan ke dalam indikator perilaku yang dapat diamati, seperti jujur, disiplin, empatik, adil, menjaga rahasia, dan bertanggung jawab. Dengan demikian, nilai tidak berhenti sebagai slogan. Sintesis akhir pada aspek kurikulum menunjukkan bahwa penerapan kode etik membutuhkan kurikulum yang hidup. Kurikulum yang hidup adalah kurikulum yang tidak hanya tertulis dalam dokumen, tetapi hadir dalam metode pembelajaran, interaksi akademik, praktik klinik, dan evaluasi sikap.

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa keteladanan dosen merupakan faktor sentral dalam penerapan kode etik profesi. Mahasiswa belajar nilai bukan hanya dari penjelasan dosen, tetapi dari cara dosen hadir, berbicara, menilai, menegur, dan membimbing. Keteladanan memberi bentuk konkret terhadap nilai

akhlak. Tanpa keteladanan, pembelajaran etika mudah dipersepsi sebagai tuntutan formal.

Keteladanan dosen memiliki fungsi pedagogis karena memperlihatkan bahwa nilai dapat dipraktikkan. Dosen yang disiplin mengajarkan kedisiplinan tanpa harus banyak memberi nasihat. Dosen yang adil dalam penilaian mengajarkan keadilan melalui pengalaman langsung mahasiswa. Dosen yang terbuka terhadap pertanyaan mengajarkan tawadhu dan penghargaan terhadap proses belajar. Dengan demikian, perilaku dosen menjadi teks pendidikan yang dibaca mahasiswa setiap hari. Sintesis penelitian menunjukkan bahwa keteladanan juga membangun kepercayaan. Mahasiswa lebih mudah menerima arahan etik dari dosen yang dianggap konsisten. Ketika mahasiswa percaya kepada dosen, bimbingan moral menjadi lebih efektif. Sebaliknya, ketidakkonsistenan dosen dapat membuat mahasiswa meragukan nilai yang diajarkan. Oleh karena itu, kualitas moral dosen menjadi bagian dari kualitas pembelajaran.

Keteladanan tidak berarti dosen harus sempurna, tetapi dosen perlu menunjukkan komitmen terhadap nilai. Ketika terjadi kekurangan, dosen juga dapat menunjukkan sikap bertanggung jawab dan terbuka memperbaiki diri. Sikap ini justru memberi pelajaran penting bahwa profesionalisme mencakup kerendahan hati dan kesediaan melakukan perbaikan. Nilai ini sangat relevan bagi mahasiswa keperawatan.

Dalam pembahasan ini, keteladanan dosen dipahami sebagai bagian dari kurikulum tersembunyi. Kurikulum tersembunyi sering lebih kuat daripada kurikulum tertulis karena mahasiswa mengalaminya secara langsung. Oleh karena itu, institusi perlu membangun kesadaran kolektif bahwa setiap dosen memiliki tanggung jawab moral dalam pembentukan karakter mahasiswa. Sintesis temuan tentang keteladanan menegaskan bahwa penerapan kode etik profesi keperawatan tidak dapat dipisahkan dari kualitas pendidik. Dosen menjadi penghubung antara teori dan praktik, antara nilai dan perilaku, antara kode etik dan akhlak profesional. Peran ini menjadi salah satu kekuatan utama temuan penelitian.

Mahasiswa merupakan subjek utama dalam proses penerapan nilai. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa mahasiswa tidak hanya menerima pembelajaran, tetapi mengolahnya melalui pengalaman akademik dan klinik. Pengalaman tersebut membentuk pemahaman baru tentang tanggung jawab profesi. Mahasiswa mulai menyadari bahwa tindakan keperawatan memiliki konsekuensi langsung terhadap keselamatan dan martabat pasien.

Pengalaman klinik menjadi titik penting karena mempertemukan mahasiswa dengan realitas pelayanan. Di ruang praktik, mahasiswa belajar menghadapi pasien yang berbeda karakter, keluarga yang memiliki harapan, serta tenaga kesehatan yang bekerja dalam tekanan. Situasi ini menuntut kemampuan menerapkan akhlak secara nyata. Empati, sabar, jujur, disiplin, dan tanggung jawab menjadi nilai yang diuji dalam pengalaman tersebut. Sintesis penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa membutuhkan bimbingan agar pengalaman klinik menjadi pembelajaran moral. Tanpa bimbingan, mahasiswa mungkin hanya fokus pada keterampilan teknis. Dengan bimbingan, mahasiswa belajar membaca makna etik dari setiap tindakan. Misalnya, meminta izin sebelum tindakan dipahami sebagai penghormatan terhadap pasien, bukan sekadar prosedur komunikasi.

Mahasiswa juga mengalami proses perubahan kesadaran. Pada awalnya, kode etik mungkin dipahami sebagai materi ujian atau aturan kampus. Setelah mengikuti pembelajaran dan praktik, mahasiswa mulai memahami bahwa kode etik berhubungan dengan keselamatan pasien, kepercayaan masyarakat, dan kehormatan profesi. Perubahan kesadaran ini menjadi bukti bahwa pembelajaran akhlak memiliki dampak terhadap pembentukan identitas profesional.

Pengalaman klinik juga memperlihatkan pentingnya refleksi. Mahasiswa yang merefleksikan pengalaman akan lebih mampu menyadari kekurangan dan memperbaiki perilaku. Refleksi membantu mahasiswa mengubah pengalaman menjadi pengetahuan moral. Karena itu, kegiatan refleksi setelah praktik perlu diperkuat

sebagai bagian dari pembelajaran kode etik profesi. Sintesis temuan tentang mahasiswa menegaskan bahwa penerapan nilai adalah proses bertahap. Mahasiswa bergerak dari mengetahui nilai, mencoba menerapkan, menerima koreksi, merefleksikan pengalaman, lalu membangun perilaku profesional. Proses ini menjadi pusat perhatian penelitian karena menunjukkan bagaimana akhlak bergerak dari konsep menuju tindakan.

Budaya akademik menjadi lingkungan yang memengaruhi pembentukan perilaku mahasiswa. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tata tertib, komunikasi kampus, kegiatan keagamaan, interaksi dosen-mahasiswa, dan sistem penghargaan maupun sanksi berperan dalam menguatkan nilai etik. Budaya akademik yang konsisten membantu mahasiswa melihat bahwa nilai akhlak benar-benar menjadi bagian dari kehidupan institusi.

Budaya akademik yang mendukung penerapan kode etik harus memiliki tiga ciri. Pertama, nilai dinyatakan secara jelas melalui aturan dan kebijakan. Kedua, nilai dipraktikkan melalui perilaku dosen dan civitas akademika. Ketiga, nilai dievaluasi melalui pembinaan yang adil dan edukatif. Ketiga ciri ini membuat budaya akademik menjadi ruang pembentukan karakter. Sintesis penelitian menunjukkan bahwa budaya akademik tidak boleh hanya bersifat kontrol. Jika budaya kampus hanya menekankan larangan dan sanksi, mahasiswa dapat mematuhi aturan karena takut. Pendidikan akhlak membutuhkan budaya yang juga memberi teladan, apresiasi, dialog, dan kesempatan memperbaiki diri. Dengan demikian, sanksi menjadi pembinaan, bukan sekadar hukuman.

Budaya akademik juga perlu selaras dengan dunia klinik. Mahasiswa yang dibiasakan disiplin di kampus harus menemukan standar yang sama dalam praktik. Ketika nilai kampus dan nilai klinik saling mendukung, pembentukan profesionalisme menjadi lebih kuat. Apabila terjadi ketidaksinambungan, mahasiswa dapat mengalami kebingungan nilai. Karena itu, koordinasi kampus dan lahan praktik menjadi penting.

Dalam konteks STIKes Pidie, budaya religius dapat menjadi kekuatan pembentukan akhlak. Namun, budaya religius perlu diterjemahkan dalam perilaku profesional yang konkret. Kegiatan keagamaan harus mendukung kejujuran, disiplin, tanggung jawab, empati, dan kepedulian sosial. Dengan cara ini, religiusitas tidak berhenti pada simbol, tetapi menjadi kualitas perilaku. Sintesis temuan tentang budaya akademik menunjukkan bahwa penerapan kode etik adalah kerja institusional. Mahasiswa membutuhkan lingkungan yang menegaskan nilai secara terus menerus. Oleh karena itu, budaya akademik menjadi salah satu pilar utama *novelty* penelitian ini.

Temuan penelitian memiliki implikasi bagi teori pendidikan Islam karena memperlihatkan bahwa akhlak dapat berfungsi sebagai dasar pembentukan profesi modern. Akhlak tidak hanya relevan dalam ruang ibadah dan hubungan sosial umum, tetapi juga dapat menjadi kerangka pembentukan perilaku profesional di bidang kesehatan. Hal ini memperluas cakupan pendidikan akhlak dari wilayah normatif menuju wilayah aplikatif.

Dalam pendidikan Islam, akhlak sering dipahami sebagai tujuan pembentukan manusia yang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa manusia yang baik dalam konteks keperawatan adalah manusia yang mampu memadukan iman, ilmu, keterampilan, dan tanggung jawab pelayanan. Dengan demikian, pendidikan akhlak perlu dikembangkan secara kontekstual sesuai bidang profesi yang ditempuh peserta didik.

Implikasi teoritik berikutnya adalah perlunya membaca akhlak sebagai proses internalisasi dan penerapan. Akhlak bukan hanya materi yang diajarkan, tetapi kualitas yang tumbuh melalui pengalaman, teladan, pembiasaan, dan refleksi. Kerangka ini sejalan dengan kebutuhan pendidikan profesional yang menuntut pembentukan sikap melalui latihan berulang.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa nilai Islam dapat berdialog dengan standar profesi. Nilai amanah, rahmah, adil, sabar, jujur, dan tawadhu dapat dihubungkan dengan prinsip kerahasiaan

pasien, empati, keadilan pelayanan, tanggung jawab, komunikasi terapeutik, dan keselamatan pasien. Dialog ini memperkuat pendidikan Islam agar lebih responsif terhadap kebutuhan profesi kontemporer.

Implikasi bagi teori pendidikan Islam adalah pentingnya membangun model pendidikan akhlak berbasis konteks. Setiap bidang profesi memiliki tantangan moral yang berbeda. Pendidikan akhlak bagi calon perawat perlu menekankan kepedulian, keselamatan pasien, privasi, dan komunikasi. Dengan demikian, teori akhlak menjadi lebih operasional dan mampu membentuk perilaku profesional. Secara teoritik, penelitian ini memberi kontribusi bahwa pendidikan Islam dapat menjadi fondasi pembentukan profesionalisme kesehatan. Kontribusi ini penting karena memperlihatkan bahwa akhlak tidak menghambat profesionalitas, melainkan memberi kedalaman moral bagi profesi.

Bagi pendidikan keperawatan, temuan penelitian menegaskan bahwa kode etik harus diajarkan sebagai pengalaman hidup profesional, bukan sekadar materi hafalan. Mahasiswa perlu memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan nilai etik dalam kelas, laboratorium, praktik klinik, dan kegiatan kampus. Pendidikan keperawatan yang hanya menekankan kompetensi teknis belum cukup untuk melahirkan calon perawat yang berintegritas. Implikasi praktisnya adalah perlunya integrasi nilai akhlak dalam desain pembelajaran. Dosen dapat merancang studi kasus, simulasi komunikasi, role playing, jurnal refleksi, dan diskusi dilema etik. Metode tersebut membuat mahasiswa mengalami proses berpikir moral. Dengan demikian, pembelajaran kode etik menjadi lebih hidup dan dekat dengan kenyataan profesi.

Pendidikan keperawatan juga perlu memperkuat penilaian sikap. Penilaian tidak cukup hanya melalui ujian tertulis, tetapi harus mencakup indikator disiplin, tanggung jawab, empati, kejujuran, kerja sama, dan komunikasi. Penilaian sikap yang jelas membantu mahasiswa memahami bahwa karakter profesional merupakan bagian dari kompetensi lulusan. Implikasi lain adalah pentingnya

pelatihan dosen dan pembimbing klinik. Mereka perlu memiliki pemahaman yang sama tentang nilai akhlak dan kode etik. Jika dosen dan pembimbing klinik memiliki standar yang berbeda, mahasiswa akan menerima pesan yang tidak konsisten. Oleh karena itu, koordinasi dan penyamaan persepsi menjadi kebutuhan institusional.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa praktik klinik harus diperlakukan sebagai ruang pendidikan etik. Pembimbing klinik perlu memberi umpan balik tidak hanya pada keterampilan, tetapi juga pada sikap mahasiswa. Umpan balik yang baik membantu mahasiswa memperbaiki komunikasi, disiplin, dan tanggung jawab. Dengan demikian, praktik klinik menjadi ruang penerapan nilai yang efektif.

Bagi STIKes Pidie, implikasi praktis penelitian ini adalah perlunya memperkuat model pembinaan mahasiswa berbasis akhlak dan kode etik. Model tersebut dapat menjadi ciri khas institusi dalam menghasilkan lulusan keperawatan yang kompeten, religius, dan profesional. Temuan penelitian memiliki implikasi bagi penguatan mutu institusi. Mutu pendidikan keperawatan tidak hanya ditentukan oleh kelengkapan sarana, kurikulum, dan capaian akademik, tetapi juga oleh kualitas budaya etik. Institusi yang mampu membangun budaya akhlak akan memiliki keunggulan dalam membentuk lulusan yang dipercaya masyarakat.

Penguatan mutu institusi dapat dilakukan melalui kebijakan yang menempatkan pembinaan etik sebagai bagian dari sistem mutu. Kode etik mahasiswa, pedoman praktik klinik, rubrik penilaian sikap, dan mekanisme pembinaan pelanggaran perlu disusun secara jelas. Kebijakan tersebut harus dipahami oleh dosen, mahasiswa, dan pembimbing klinik agar pelaksanaannya konsisten. Mutu institusi juga dipengaruhi oleh keteladanan pimpinan dan dosen. Kebijakan yang baik akan lemah apabila tidak diikuti perilaku yang konsisten. Oleh karena itu, penguatan budaya etik perlu dimulai dari komitmen seluruh civitas akademika. Setiap unsur kampus harus menjadi

bagian dari lingkungan moral yang mendukung pembentukan mahasiswa.

Institusi juga perlu membangun sistem dokumentasi terhadap pembinaan etik. Kegiatan refleksi, pembinaan pelanggaran, apresiasi mahasiswa teladan, dan evaluasi praktik dapat didokumentasikan sebagai bukti mutu. Dokumentasi ini penting untuk pengembangan kurikulum, akreditasi, dan evaluasi internal. Dengan demikian, nilai akhlak tidak hanya menjadi wacana, tetapi masuk ke dalam manajemen mutu pendidikan.

Dalam konteks STIKes Pidie, penguatan mutu berbasis akhlak dapat menjadi identitas institusi. Lembaga pendidikan kesehatan yang memiliki basis religius dan sosial lokal dapat menawarkan kekhasan lulusan yang tidak hanya terampil, tetapi juga memiliki karakter pelayanan. Kekhasan ini penting dalam persaingan pendidikan tinggi kesehatan. Implikasi mutu tersebut menunjukkan bahwa novelty penelitian tidak berhenti pada teori. Temuan penelitian dapat diterjemahkan menjadi strategi kelembagaan untuk memperkuat kurikulum, pembinaan mahasiswa, budaya akademik, dan kualitas lulusan.

Penelitian ini membuka peluang bagi penelitian lanjutan tentang model pembelajaran akhlak dalam pendidikan kesehatan. Penelitian berikutnya dapat menguji model penerapan nilai akhlak pada program studi lain, seperti kebidanan, kesehatan masyarakat, atau farmasi. Dengan demikian, kontribusi penelitian dapat diperluas ke berbagai bidang profesi kesehatan. Penelitian lanjutan juga dapat mengembangkan instrumen pengukuran penerapan nilai akhlak mahasiswa keperawatan. Instrumen tersebut dapat memuat indikator amanah, jujur, empati, disiplin, adil, menjaga privasi, dan tanggung jawab. Pengembangan instrumen penting agar pembinaan akhlak dapat dievaluasi secara lebih sistematis dan terukur.

Selain itu, penelitian berikutnya dapat membandingkan institusi pendidikan keperawatan berbasis religius dengan institusi umum. Perbandingan ini dapat memperlihatkan bagaimana konteks kelembagaan memengaruhi pembentukan etika profesi. Hasilnya

dapat memperkaya teori pendidikan karakter dan profesionalisme kesehatan. Penelitian lanjutan juga dapat menggunakan pendekatan longitudinal untuk melihat perubahan perilaku mahasiswa dari semester awal hingga praktik klinik akhir. Pendekatan ini penting karena pembentukan akhlak berlangsung secara bertahap. Dengan penelitian jangka panjang, proses internalisasi nilai dapat dipahami lebih mendalam. Keterbatasan penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan studi berikutnya. Penelitian ini berfokus pada penerapan nilai dalam konteks STIKes Pidie, sehingga kajian di daerah lain dapat memberi variasi temuan. Perluasan konteks akan membantu melihat apakah model yang dihasilkan bersifat lokal atau dapat diadaptasi secara lebih luas.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menghasilkan pembahasan untuk satu lokasi, tetapi membuka jalan bagi agenda riset tentang pendidikan akhlak, kode etik, dan profesionalisme keperawatan di Indonesia. Inilah salah satu kontribusi akademik yang memperkuat *novelty* disertasi.

4.3.4.1. Implikasi bagi Pengembangan Kurikulum

Kurikulum perlu memetakan capaian etik secara bertahap dari semester awal sampai praktik akhir. Setiap tahap dapat memiliki fokus: pengenalan nilai, analisis kasus, simulasi komunikasi, praktik terawasi, dan refleksi profesional. Pemetaan tersebut membantu dosen melihat kesinambungan dan mencegah pengulangan materi tanpa peningkatan kompleksitas. RPS mata kuliah klinik dapat memuat indikator etik yang relevan dengan kompetensi. Misalnya, pembelajaran pemberian obat tidak hanya menilai prosedur, tetapi juga verifikasi, komunikasi, dokumentasi, dan keberanian melaporkan ketidaksesuaian. Pembelajaran keperawatan komunitas dapat menilai keadilan, sensitivitas budaya, dan kerahasiaan. Integrasi semacam ini membuat nilai melekat pada kompetensi.

4.3.4.2. Implikasi bagi Pembinaan Dosen dan Preseptor

Dosen dan preseptor memerlukan ruang refleksi profesional karena mereka juga menghadapi tekanan, konflik, dan perubahan praktik. Institusi dapat membentuk kelompok diskusi kasus, pelatihan umpan balik, serta evaluasi keteladanan. Pendekatan ini tidak dimaksudkan mengawasi secara represif, melainkan membangun kesadaran bahwa perilaku pendidik merupakan bagian dari pengalaman belajar mahasiswa. Penyamaan persepsi antara kampus dan fasilitas pelayanan perlu dituangkan dalam pedoman yang sederhana dan aplikatif. Pedoman dapat memuat indikator komunikasi, privasi, disiplin, keselamatan, pelaporan, serta penanganan pelanggaran. Pertemuan evaluasi berkala membantu menyesuaikan pedoman dengan kondisi lapangan.

4.3.4.3. Implikasi bagi Mahasiswa

Mahasiswa perlu diberi tanggung jawab aktif dalam pembinaan etik. Jurnal refleksi, kontrak belajar, kelompok sebaya, dan keterlibatan dalam forum kasus dapat memperkuat kepemilikan terhadap nilai. Mahasiswa tidak hanya dinilai, tetapi diajak memahami standar, menilai dirinya, dan menyusun perbaikan. Pendekatan ini sesuai dengan posisi mereka sebagai calon profesional dewasa. Penguatan keberanian moral juga penting. Mahasiswa harus belajar menyampaikan keberatan ketika menemukan instruksi yang berisiko, melaporkan kesalahan, dan meminta bantuan saat berada di luar kewenangan. Keberanian tersebut perlu dilatih dalam simulasi dan dilindungi oleh budaya yang tidak menghukum pertanyaan yang diajukan dengan niat menjaga keselamatan.

4.3.4.4. Implikasi bagi Penjaminan Mutu Institusi

Penjaminan mutu dapat memasukkan indikator budaya etik, bukan hanya kelengkapan dokumen. Indikator dapat mencakup konsistensi penilaian sikap, jumlah dan tindak lanjut konferensi

kasus, pengalaman mahasiswa terhadap keadilan akademik, keterlibatan preseptor, serta dokumentasi pembinaan. Data tersebut memberi gambaran apakah nilai benar-benar hidup dalam proses pendidikan. Audit etik pendidikan dapat dilakukan secara periodik melalui telaah dokumen, wawancara mahasiswa, observasi praktik, dan evaluasi kasus pelanggaran. Tujuannya adalah menemukan pola sistemik dan memperbaiki lingkungan, bukan sekadar mencari kesalahan individual. Dengan cara ini, pembelajaran akhlak menjadi bagian dari perbaikan mutu berkelanjutan.

Secara keseluruhan, pembahasan menegaskan bahwa penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak pada mahasiswa keperawatan di Kabupaten Pidie berlangsung sebagai transformasi dari norma menuju karakter. Transformasi tersebut membutuhkan pengetahuan, alasan moral, teladan, kebiasaan, pengalaman klinik, refleksi, dan sistem institusi yang konsisten. Kontribusi utama penelitian adalah model ekologi penguatan kode etik berbasis akhlak yang menjelaskan hubungan seluruh unsur tersebut dan menyediakan arah praktis bagi pengembangan mutu pendidikan keperawatan.

Novelty Penelitian

Kebaruan penelitian ini terletak pada konstruksi pemahaman bahwa penguatan kode etik profesi mahasiswa keperawatan bukan hanya proses transfer norma profesional, tetapi merupakan proses internalisasi nilai yang melibatkan hubungan antara nilai akhlak, standar profesi, keteladanan pendidik, budaya akademik, dan pengalaman praktik klinik. Penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan etik tidak cukup hanya melalui penyampaian materi kode etik dalam kurikulum, tetapi membutuhkan ekosistem pendidikan yang secara konsisten menghadirkan nilai tersebut dalam seluruh aktivitas akademik dan profesional.

Kebaruan empiris penelitian ini terletak pada kajian terhadap dua institusi pendidikan tinggi kesehatan di Kabupaten Pidie, yaitu

STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur. Konteks pendidikan kesehatan di Aceh yang memiliki karakter religius menunjukkan bahwa nilai akhlak memiliki potensi besar sebagai sumber motivasi moral mahasiswa. Namun, penelitian ini menemukan bahwa identitas religius tidak secara otomatis menghasilkan perilaku etik profesional. Nilai akhlak perlu dioperasionalkan melalui kurikulum, keteladanan dosen, pembiasaan perilaku, praktik klinik, dan sistem evaluasi agar mampu membentuk karakter profesional mahasiswa keperawatan.

Kebaruan konseptual penelitian ini terletak pada pemaknaan penguatan kode etik sebagai proses ekologis yang terdiri atas lima tahapan, yaitu transmisi nilai, internalisasi moral, keteladanan profesional, penerapan etik, dan refleksi profesional. Kelima proses tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku etik mahasiswa terjadi melalui interaksi antara aspek kognitif, afektif, sosial, dan spiritual dalam lingkungan pendidikan.

Kebaruan praktis penelitian ini diwujudkan melalui kerangka strategi kelembagaan yang menempatkan integrasi akhlak dalam enam ruang utama, yaitu visi institusi, kurikulum, proses pembelajaran, hubungan pendidik dan mahasiswa, praktik klinik, serta sistem evaluasi dan penjaminan mutu. Kerangka ini dapat digunakan sebagai dasar evaluasi dan pengembangan pendidikan keperawatan berbasis karakter profesional.

Dengan demikian, n*ovelty* dalam penelitian ini adalah konstruksi konseptual penguatan kode etik profesi keperawatan berbasis internalisasi akhlak dalam ekosistem pendidikan, yang menjelaskan mekanisme transformasi nilai moral menjadi karakter profesional mahasiswa keperawatan, atau dapat di pertegas dengan bahasa “Model Internalisasi Akhlak-Etik Profesional Keperawatan (IAEPK)”.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pemaknaan penguatan kode etik sebagai proses ekologis yang terdiri atas lima tahapan, yaitu transmisi nilai, internalisasi moral, keteladanan profesional,

penerapan etik, dan refleksi profesional. Kelima proses tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku etik mahasiswa terjadi melalui interaksi antara aspek kognitif, afektif, sosial, dan spiritual dalam lingkungan pendidikan. Kebaruan praktis penelitian ini diwujudkan melalui kerangka strategi kelembagaan yang menempatkan integrasi akhlak dalam enam ruang utama, yaitu visi institusi, kurikulum, proses pembelajaran, hubungan pendidik dan mahasiswa, praktik klinik, serta sistem evaluasi dan penjaminan mutu. Kerangka ini dapat digunakan sebagai dasar evaluasi dan pengembangan pendidikan keperawatan berbasis karakter profesional. Dengan demikian, novelty dalam penelitian ini adalah konstruksi konseptual penguatan kode etik profesi keperawatan berbasis internalisasi akhlak dalam ekosistem pendidikan, yang menjelaskan mekanisme transformasi nilai moral menjadi karakter profesional mahasiswa keperawatan, atau dapat di pertegas dengan bahasa “Model Internalisasi

BAB V
PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie, maka dapat disimpulkan bahwa:

Pertama, proses penguatan kode etik profesi keperawatan dilakukan melalui integrasi nilai akhlak dalam pembelajaran keperawatan, khususnya melalui materi etika profesi, hukum kesehatan, praktik klinik, studi kasus, diskusi etik, simulasi, dan keteladanan pendidik. Pembelajaran akhlak tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian pengetahuan moral, tetapi menjadi proses pembentukan kesadaran internal mahasiswa agar nilai seperti amanah, tanggung jawab, empati, kejujuran, dan penghormatan terhadap martabat pasien menjadi bagian dari identitas profesional.

Kedua, pendidik dan mahasiswa memiliki peran yang saling melengkapi dalam proses penguatan kode etik profesi. Dosen berperan sebagai fasilitator pembelajaran, pembimbing etik, sekaligus teladan moral melalui sikap dan perilaku profesional dalam lingkungan akademik maupun praktik klinik. Sementara itu, mahasiswa berperan sebagai subjek pembelajaran yang menginternalisasikan, merefleksikan, dan mengaktualisasikan nilai akhlak dalam interaksi dengan pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, dan lingkungan akademik.

Ketiga, strategi institusi dalam mengintegrasikan nilai akhlak dilakukan melalui pengembangan kurikulum berbasis etika profesi, pembinaan karakter mahasiswa, penguatan budaya akademik, praktik klinik berbasis nilai, kegiatan pengabdian masyarakat, serta sistem evaluasi sikap dan kedisiplinan. Strategi tersebut menunjukkan bahwa pembentukan perawat profesional tidak hanya membutuhkan kompetensi klinis, tetapi juga membutuhkan karakter moral yang kuat.

Secara keseluruhan, penelitian ini menemukan bahwa pembelajaran akhlak menjadi pendekatan strategis dalam memperkuat kode etik profesi keperawatan karena mampu menjembatani antara aturan etik yang bersifat normatif dengan kesadaran moral yang diwujudkan dalam perilaku profesional mahasiswa.

5.2. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan keperawatan, diperlukan penguatan kebijakan akademik yang secara sistematis mengintegrasikan nilai akhlak dan kode etik profesi keperawatan dalam seluruh proses pendidikan, baik melalui kurikulum, kegiatan pembelajaran, praktik klinik, maupun budaya akademik.

2. Bagi dosen keperawatan, perlu meningkatkan peran sebagai role model etik melalui keteladanan, pendampingan reflektif, dan pembimbingan mahasiswa dalam menghadapi berbagai persoalan etik yang muncul dalam praktik keperawatan.

3. Bagi mahasiswa keperawatan, diperlukan kesadaran bahwa kode etik profesi bukan sekadar aturan yang harus dipahami secara teoritis, tetapi merupakan tanggung jawab moral yang harus diwujudkan dalam perilaku pelayanan kesehatan.

4. Bagi pengelola program studi, perlu dikembangkan instrumen evaluasi karakter dan perilaku etik mahasiswa yang lebih terukur sehingga proses pembinaan akhlak dapat dipantau secara berkelanjutan.

5.3. Rekomendasi

Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk dapat mengembangkan model penguatan kode etik profesi berbasis pembelajaran akhlak yang dapat diterapkan pada berbagai institusi

pendidikan kesehatan lainnya. Model tersebut dapat diuji melalui penelitian pengembangan *(research and development)* untuk menghasilkan perangkat pembelajaran, instrumen evaluasi etik, dan strategi pembinaan karakter yang lebih sistematis.

Selain itu, penelitian lanjutan dapat memperluas kajian dengan melibatkan profesi kesehatan lain, seperti kebidanan, farmasi, dan kesehatan masyarakat, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih luas mengenai hubungan antara pendidikan nilai, profesionalisme, dan pembentukan karakter tenaga kesehatan. Penelitian berikutnya juga dapat menggunakan pendekatan longitudinal untuk melihat perkembangan internalisasi nilai akhlak mahasiswa sejak masa pendidikan hingga memasuki dunia kerja sebagai tenaga profesional. Dengan demikian, kontribusi pembelajaran akhlak terhadap keberlanjutan perilaku etik tenaga kesehatan dapat dikaji secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali. (1989). *Mīzān al-'Amal*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

Abu Hamid Muhammad bin Muhammad Al-Ghazali. (2005). *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*. Juz III. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

Agustini, N. L. P. I. B., Suyasa, I. G. P. D., Tahlil, T., & Werdani, Y. D. W. (2025). *Integrasi Efikasi Diri dan Transcultural Nursing: Konsep Inovatif dalam Palliative End-of-Life Care*. Yogyakarta: Star Digital Publishing.

Al-Attas, Syed Muhammad Naquib. (1991). *The Concept of Education in Islam: A Framework for an Islamic Philosophy of Education*. Kuala Lumpur: International Institute of Islamic Thought and Civilization (ISTAC).

Alfarisi, M. (2026). *Cara mengajar active learning ala Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wasalam*. Jawa Timur: Kramantara JS.

Al-Ghazali, A. H. M. M. (1989). *Mīzān al-'Amal*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

Al-Ghazali, A. H. M. M. (2005). *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Juz III). Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

Al-Ghazali, A. H. M. M. (2005). *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Juz IV). Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

Ali, M. M., & Zulkifli, M. Y. (2024). Integrasi Pendidikan Akhlak Dalam Kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Islam Di Era Digital. *Instruktur: Jurnal Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah*, *4*(1), 173-181.

Al-Qardhawi, Yusuf. (1997). *Al-Akhlāq fī al-Islām*. Kairo: Maktabah Wahbah.

Amalia, A., & Putri, S. A. (2026). *Kesehatan Masyarakat*. Bogor: Afdan Rojabi Publisher.

American Nurses Association. (2015). *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements*. Silver Spring, Maryland: American Nurses Association.

Aminah, N. (2020). "Integrasi Nilai-nilai Islam dalam Kurikulum Ilmu Keperawatan." *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 13(2), 284-292.

Ariga, R. A. (2021). *Konsep Etika, Moral, Nilai, Kode Etik Keperawatan Seri Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.

Aristotle. (1999). *Nicomachean Ethics*. Translated by Terence Irwin. 2nd Edition. Indianapolis: Hackett Publishing Company.

Azis, N. A. (2021). *Model interaksi independensi auditor*. Pekalongan: Penerbit NEM.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

Basori, B., Amri, N., Pajarni, P., & Nabila, S. (2025). "Peran Etika dan Akhlak dalam Pendidikan Islam." *Jurnal Miftahul Ilmi: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 2(3), 106–116.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). New York: Oxford University Press.

Belinda Hopkins. (2004). *Just Schools: A Whole School Approach to Restorative Justice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Benner, Patricia. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing Company.

Bertens, K. (2013). *Etika*. Yogyakarta: Kanisius.

Bloom, B. S. (Ed.). (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals, handbook I: Cognitive domain*. New York: David McKay Company.

Bowen, G. A. (2009). "Document Analysis as a Qualitative Research Method." *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.

Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science, 1*(1), 13-23.

Carper, Barbara A. (1978). "Fundamental Patterns of Knowing in Nursing." *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.

Covey, Stephen R. (1992). *Principle-Centered Leadership*. New York: Summit Books.

Creswell, John W., & Poth, Cheryl N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 4th Edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Cruess, Sylvia R., & Cruess, Richard L. (2008). "Understanding Medical Professionalism: A Plea for an Inclusive and Integrated Approach." *Medical Education*, 42(8), 755–757.

Daryaswanti, P. I., Rahmanti, A., Astutik, W., Pendet, N. M. D. P., Widyanata, K. A. J., & Artawan, I. K. (2023). *Teori dalam keperawatan*. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Delors, Jacques et al. (1996). *Learning: The Treasure Within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*. Paris: UNESCO Publishing.

Dewantara, Ki Hadjar. (1977). *Karya Ki Hadjar Dewantara: Bagian Pertama Pendidikan*. Yogyakarta: Majelis Luhur Persatuan Taman Siswa.

Dewey, John. (1916). *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education*. New York: The Macmillan Company.

Dewi, A. E. R. (2026). *Teori belajar dan pembelajaran*. Padang: CV Nusantara Press Indonesia.

Donald A. Schön. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.

Edgar H. Schein. (2017). *Organizational Culture and Leadership*, 5th Edition. Hoboken, NJ: Jossey-Bass.

Fadilah, A. O. (2026). "Penerapan Kode Etik Profesi sebagai Landasan Etika dan Tanggung Jawab Perawat dalam Pelayanan Kesehatan." *Das Sollen: Jurnal Kajian Kontemporer Hukum dan Masyarakat*, 4(2), 1–13.

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.

Faradila, F., & Khasanah, N. (2026). "Proses Internalisasi Nilai Religius Anak Usia Dini Melalui Pembiasaan Ibadah di RA Rowolaku." *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 11(2), 1208–1217.

Fermadi, B. (2018). "Konsep Etika Religius Ibnu Athā'illah Al-Sakandarī." *Asy-Syari'ah: Jurnal Hukum Islam*, 4(2), 127–150.

Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York: Carnegie Foundation.

Freidson, Eliot. (2001). *Professionalism: The Third Logic*. Chicago: University of Chicago Press.

Freire, Paulo. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*. Translated by Myra Bergman Ramos. New York: Continuum.

Freska, W., & Yeni, F. (2022). *Psikologi dalam Profesi Keperawatan*. Bantul: CV. Mitra Edukasi Negeri.

George E. Miller. (1990). "The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance," *Academic Medicine*, Vol.

65, No. 9. https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045.

Grant Wiggins. (1998). *Educative Assessment: Designing Assessments to Inform and Improve Student Performance*. San Francisco: Jossey-Bass.

Hadi, M. (2025). *Perilaku Islami bagi Tenaga Kesehatan: Referensi Praktis dalam Pelayanan Profesional*. Jakarta Barat: Optimal Untuk Negeri.

Halimatussakdiah, S. K., dkk. (2026). *Bunga rampai: Pengalaman praktik dan pembelajaran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan*. Jakarta Barat: Optimal Untuk Negeri.

Hasiolan, M. I. S., Wada, F. H., Puspitasari, I., Andas, A. M., & Prima, A. (2026). *Role Modelling dalam Proses Pembimbingan Klinik Mahasiswa Ners (Becoming A Professional Nursing)*. Jawa Tengah: PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Ibn Katsir, Ismail bin Umar. (1999). *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm*. Juz I. Riyadh: Dār Ṭayyibah li al-Nasyr wa al-Tawzī'.

Ibn Miskawaih. (1985). *Tahdhīb al-Akhlāq wa Taṭhīr al-A'rāq*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

Ibn Qayyim al-Jauziyyah. (1996). *Madārij al-Sālikīn bayna Manāzil Iyyāka Na'budu wa Iyyāka Nasta'īn*. Tahqiq Muhammad al-Mu'taṣim billāh al-Baghdādī. Beirut: Dār al-Kitāb al-'Arabī.

Iskandar, A. M., Masdar, H. M., & Ismail, A. (2026). *Etika profesi keguruan: Idealitas moral, integritas, akuntabilitas publik*. Jakarta Selatan: PT Cipta Digital Edukasi.

Isnawati, Z., & Nurhayati, S. (2018). "Islam, Etika dan Spiritualitas: Perannya dalam Dunia Konseling dan Keperawatan yang Multikultur." *Journal of Guidance and Counseling*, 2(1), 132–150.

Jean Lave dan Etienne Wenger. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kabak, E., Tukayo, I. J., & Kp, S. (2025). *Perawat pada profesi, peran, dan pengembangan diri*. Jawa Tengah: CV Eureka Media Aksara.

Kohlberg, Lawrence. (1981). *Essays on Moral Development: The Philosophy of Moral Development*. Vol. 1. San Francisco: Harper & Row Publishers.

Krathwohl, David R., Bloom, Benjamin S., & Masia, Bertram B. (1964). *Taxonomy of Educational Objectives: Handbook II: Affective Domain*. New York: David McKay Company.

Liani, A. M. (2025). *Profesionalisme guru di era transformasi pendidikan*. Gowa: CV. Ruang Tentor.

Lickona, Thomas. (1991). *Educating for Character: How Our Schools Can Teach Respect and Responsibility*. New York: Bantam Books.

Lincoln, Yvonna S., & Guba, Egon G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.

Mangara, A., & Ns, M. M. (2022). *Etika Keperawatan: Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional*. Jawa Barat: Penerbit Adab.

Masykur, A. (2025). Pendidikan Islam humanistik berbasis cinta: Kajian literatur tentang relasi murabbi dan murid dalam perspektif tarbiyah nabawiyah. *Eduvia, 1*(2), 212-236.

Miles, Matthew B., Huberman, A. Michael, & Saldaña, Johnny. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. 3rd Edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Moleong, Lexy J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Muhafilah, I., & Kp, S. (2025). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat: Filosofi, Praktik, dan Manajemen Kasus*. Jakarta Barat. PT. Bukuloka Literasi Bangsa.

Muhammad Irfan Syahroni, M. S. I. (2025). *Integrasi kurikulum pendidikan pesantren dalam perguruan tinggi:(Konsep, praktik, dan model pembelajaran PAI)*. Sumatera Barat: Cv. Dunia Penerbitan buku.

Mukhoirotin, Agustina, H. S., Rusiawati, R. T. H. D., Dafroyati, Y., & Rahma, K. (2025). *Buku ajar komunikasi terapeutik keperawatan*. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Newman, M. A., Sime, M., & Corcoran-Perry, S. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science, 14*(1), 1–6.

Noviani, W. (2016). "Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta." *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 1(1), 30–39.

Nurohmat, S., & Ruswadi, I. (2021). *Etika Keperawatan: Panduan Praktis bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan dalam Bertindak dan Berperilaku*. Jawa Barat: Penerbit Adab.

Partinah, T., Meilita, Z., Noviyanti, N., & Rafingah, S. (2020). "Peranan Kode Etik Profesi Keperawatan dalam Kompetensi Praktik dalam Pandangan Hukum Tahun 2020." *Afiat*, 6(1), 9–15.

Patton, Michael Quinn. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. 4th Edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Peter M. Senge. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday.

Puchalski, C. M. (2001). The role of spirituality in health care. *Proceedings (Baylor University Medical Center), 14*(4), 352–357.

Putri, R. H. (2024). *Prinsip atau aspek legal etik keperawatan*. Pekalongan: Penerbit NEM.

Rest, James R. (1986). *Moral Development: Advances in Research and Theory*. New York: Praeger Publishers.

Richard L. Cruess, Sylvia R. Cruess, dan Yvonne Steinert. (2016). *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Riskika, S., Harun, B., & Purnamawati, N. T. (2022). *Nursing ethics (Etika keperawatan)*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.

Rokeach, Milton. (1973). *The Nature of Human Values*. New York: The Free Press.

Salwa, N., Aziz, H., Nurhakim, R., Latifah, L., & Fakhiroh, S. (2026). Integrasi Ilmu dan Akhlak dalam Perspektif Kitab Ta'lim Al-Muta'alim: Implikasi bagi Pendidikan Karakter. *At-Tarbiyah: Jurnal Penelitian dan Pendidikan Agama Islam*, *3*(2), 171-182.

Schön, Donald A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.

Sudirman, S. H. F., Ukago, Z., Rangkoly, S. A., & Telussa, R. P. (2026). *Profesi Pendidikan: Teori, Praktik, dan Tantangan Masa Depan*. Malang: Penerbit: Kramantara JS.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Pendidikan)*. Bandung: Alfabeta.

Sulaiman, E. S. (2021). *Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan: Teori dan implementasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sulistiarini, I., & Ismail, I. (2025). *Etika bisnis: Konsep dan ruang lingkup*. Banten: Minhaj Pustaka.

Suriadi, H., & Sriwahyuni, N. (2025). Problematika karakter generasi muda di era digital: Analisis kritis terhadap tantangan moral dan sosial di era teknologi informasi. *Journal of Social, Educational and Religious Studies*, *1*(2), 20-37.

Susilaningsih, F. S., Rivai, A. F., Nurgiwiati, E., & Mediawati, A. S. (2020). *Modul Model Simple Integrasi Etik dalam Pelayanan Kesehatan Primer dan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish.

Timorita, Y. A., & Wahyudin, A. (2025, October). Strategi Transformasi Mutu Pendidikan Keperawatan Menuju Reputasi Internasional Berbasis SDGs. In *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana* (Vol. 7, No. 1, pp. 1-10).

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Urie Bronfenbrenner. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Watson, Jean. (1979). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boston: Little, Brown and Company.

Widyantoro, W., Murniasih, E., Suryani, L., Wardhana, D. P. W., Hasanah, N., & Ifadah, E. (2024). *Buku ajar etika keperawatan*. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Wilensky, H. L. (1964). The professionalization of everyone? *American Journal of Sociology, 70*(2), 137-158.

Wiranata, I. M. A. (2024). *Metodologi penelitian fenomenologi: Pendekatan Husserlian dan Heideggerian*. Yogyakarta: Jejak Pustaka.

Yin, Robert K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. 6th Edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Observasi dan Wawancara:

Observasi pada STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 12 Mei 2025.

Observasi pada STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

Observasi pada STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

Wawaancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

Wawancara dengan DE, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 19 Mei 2025.

Wawancara dengan JM, mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 20 Juni 2025.

Wawancara dengan KJ, dosen Medika Nurul Islam, pada Tanggal 9 Juni 2025.

Wawancara dengan MD, mahasiswa STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 16 Juni 2025.

Wawancara dengan MP, Dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 12 Mei 2025.

Wawancara dengan NS, ketua STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 29 April 2025.

Wawancara dengan PN, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 2 Juni 2025.

Wawancara dengan SC, mahasiswa Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

Wawancara dengan SC, mahasiswa Medika Nurul Islam, pada Tanggal 23 Juni 2025.

Wawancara dengan SD, ketua STIKes Jabal Ghafur, pada Tanggal 15 April 2025.

Wawancara dengan SI, bidang kurikulum STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 14 April 2025.

Wawancara dengan YS, dosen STIKes Jabal Ghafur Sigli, pada Tanggal 9 Juni 2025.

Wawancara dengan ZK, bidang kurikulum STIKes Medika Nurul Islam, pada Tanggal 28 April 2025.

INSTRUMEN PENELITIAN

Judul Penelitian:

"Penguatan Kode Etik Profesi melalui Pembelajaran Akhlak Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Pidie".

I. Pedoman Observasi

Tujuan Observasi

Observasi dilakukan untuk memperoleh data empiris mengenai proses internalisasi nilai akhlak dan penguatan kode etik profesi keperawatan melalui aktivitas akademik, interaksi dosen dan mahasiswa, pembelajaran, serta praktik pendidikan di lingkungan STIKes Kabupaten Pidie.

Objek Observasi

1. Proses pembelajaran keperawatan.
2. Interaksi dosen dan mahasiswa.
3. Keteladanan pendidik.
4. Budaya akademik institusi.
5. Penerapan nilai akhlak dalam aktivitas mahasiswa.
6. Aktivitas praktik klinik dan pembinaan etik mahasiswa.

Lembar Observasi

No	Aspek yang Diamati	Indikator Pengamatan	Temuan/Catatan Lapangan
1	Integrasi nilai akhlak dalam pembelajaran	Dosen menghubungkan materi keperawatan dengan nilai amanah, tanggung jawab, empati,	

		kejujuran, dan kepedulian	
2	Pembelajaran kode etik profesi	Terdapat pembahasan prinsip kode etik keperawatan, dilema etik, hak pasien, dan tanggung jawab profesional	
3	Metode pembelajaran	Penggunaan diskusi kasus, studi kasus, simulasi, refleksi, dan pembelajaran berbasis pengalaman	
4	Keteladanan dosen	Dosen menunjukkan sikap disiplin, komunikasi santun, tanggung jawab, kepedulian, dan profesionalisme	
5	Interaksi dosen dan mahasiswa	Terlihat hubungan akademik yang menghargai, terbuka, dan mendukung pembentukan karakter	
6	Sikap mahasiswa dalam	Mahasiswa menunjukkan kedisiplinan, sopan santun, tanggung	

	lingkungan akademik	jawab, kerja sama, dan empati	
7	Praktik klinik keperawatan	Mahasiswa menerapkan komunikasi terapeutik, menghargai pasien, menjaga privasi, dan mengikuti standar etik	
8	Pembinaan etik mahasiswa	Terdapat pengarahan, evaluasi sikap, teguran edukatif, atau refleksi terhadap perilaku mahasiswa	
9	Budaya institusi	Lingkungan kampus menunjukkan nilai religius, profesional, dan pembentukan karakter	
10	Aktivitas pengembangan karakter	Terdapat kegiatan pengabdian masyarakat, organisasi, kegiatan sosial, atau pembinaan spiritual	

II. Pedoman Wawancara

Informan 1

Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan Ketua STIKes Jabal Ghafur

Tujuan:

Menggali kebijakan institusi mengenai penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak.

Pertanyaan Wawancara:

A. Kebijakan dan Filosofi Institusi

1. Bagaimana visi dan misi institusi dalam membentuk mahasiswa keperawatan yang profesional dan berakhlak?
2. Bagaimana posisi pendidikan akhlak dalam sistem pendidikan keperawatan di institusi ini?
3. Apa alasan institusi memasukkan nilai moral, agama, dan etika dalam pendidikan keperawatan?

B. Strategi Penguatan Kode Etik Profesi

4. Bagaimana strategi institusi dalam memperkuat pemahaman mahasiswa terhadap kode etik profesi keperawatan?
5. Apakah terdapat kebijakan khusus terkait pembinaan karakter dan perilaku etik mahasiswa?
6. Bagaimana institusi memastikan bahwa kode etik tidak hanya dipahami secara teori tetapi diterapkan dalam perilaku mahasiswa?

C. Sistem Pendidikan dan Budaya Akademik

7. Bagaimana institusi membangun budaya akademik yang mendukung pembentukan karakter profesional mahasiswa?

8. Bagaimana peran dosen dalam menjadi teladan etik bagi mahasiswa?
9. Bagaimana evaluasi institusi terhadap perkembangan sikap dan perilaku etik mahasiswa?

D. Tantangan dan Pengembangan

10. Apa kendala utama dalam mengintegrasikan nilai akhlak dengan pendidikan profesi keperawatan?
11. Apa upaya yang dilakukan institusi untuk mengatasi kendala tersebut?
12. Bagaimana harapan institusi terhadap lulusan keperawatan di masa depan?

Informan 2

Kabid Pengembangan Kurikulum

Tujuan:

Menggali integrasi nilai akhlak dan kode etik dalam kurikulum pendidikan keperawatan.

Pertanyaan:

1. Bagaimana proses penyusunan kurikulum keperawatan dalam mengakomodasi nilai etika profesi?
2. Mata kuliah apa saja yang menjadi media penguatan kode etik profesi?
3. Bagaimana integrasi nilai akhlak dilakukan dalam pembelajaran keperawatan?
4. Apakah terdapat capaian pembelajaran khusus terkait karakter atau etika mahasiswa?
5. Bagaimana bentuk evaluasi terhadap aspek sikap dan moral mahasiswa?

6. Bagaimana praktik klinik digunakan sebagai media pembelajaran etik?
7. Apakah terdapat pembaruan kurikulum terkait pendidikan karakter dan profesionalisme?

Informan 3

Dosen Keperawatan

Tujuan:

Menggali pengalaman pendidik dalam proses pembelajaran dan keteladanan etik.

Pertanyaan:

A. Proses Pembelajaran

1. Bagaimana Bapak/Ibu mengintegrasikan nilai akhlak dalam pembelajaran keperawatan?
2. Metode pembelajaran apa yang digunakan untuk membangun kesadaran etik mahasiswa?
3. Bagaimana cara dosen menghubungkan teori kode etik dengan kasus nyata dalam keperawatan?

B. Peran Dosen sebagai Role Model

4. Bagaimana Bapak/Ibu memahami peran dosen sebagai teladan moral bagi mahasiswa?
5. Sikap atau perilaku apa yang secara sadar ditampilkan dosen untuk membangun karakter mahasiswa?
6. Bagaimana dosen membimbing mahasiswa ketika menghadapi persoalan etik?

C. Praktik Klinik

7. Bagaimana mahasiswa menerapkan nilai akhlak selama praktik klinik?
8. Apa bentuk permasalahan etik yang sering dihadapi mahasiswa?
9. Bagaimana dosen memberikan pembinaan terhadap mahasiswa yang mengalami persoalan etik?

D. Evaluasi

10. Bagaimana dosen menilai perkembangan karakter dan perilaku etik mahasiswa?
11. Apakah terdapat perubahan sikap mahasiswa setelah mengikuti pembelajaran berbasis nilai akhlak?
12. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam penguatan kode etik mahasiswa?

Informan 4

Mahasiswa Keperawatan

Tujuan:

Menggali pengalaman mahasiswa dalam menerima, memahami, dan menerapkan nilai akhlak serta kode etik profesi.

Pertanyaan:

A. Pemahaman Nilai

1. Apa yang Anda pahami tentang kode etik profesi keperawatan?

2. Bagaimana pembelajaran akhlak membantu memahami tanggung jawab sebagai calon perawat?
3. Nilai akhlak apa yang paling penting dalam profesi keperawatan menurut Anda?

B. Pengalaman Pembelajaran

4. Bagaimana pengalaman Anda mengikuti pembelajaran etika profesi atau pembelajaran berbasis nilai?
5. Metode pembelajaran apa yang paling membantu memahami persoalan etik?
6. Apakah dosen memberikan contoh nyata mengenai perilaku profesional?

C. Implementasi Nilai

7. Bagaimana Anda menerapkan nilai kejujuran, amanah, empati, dan tanggung jawab dalam kehidupan akademik?
8. Bagaimana pengalaman Anda ketika menerapkan nilai etik saat praktik klinik?
9. Apa perubahan sikap yang Anda rasakan setelah mengikuti pembelajaran tersebut?

D. Evaluasi dan Tantangan

10. Apa kendala yang Anda alami dalam menerapkan kode etik?
11. Bagaimana peran dosen dan institusi dalam membantu mahasiswa menghadapi kendala tersebut?
12. Menurut Anda, apa yang perlu diperkuat agar mahasiswa keperawatan memiliki karakter profesional?

III. Pedoman Dokumentasi

Tujuan Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi mengenai implementasi penguatan kode etik profesi melalui pembelajaran akhlak.

No	Dokumen yang Dikaji	Informasi yang Dicari
1	Visi dan misi institusi	Orientasi pendidikan profesional dan nilai akhlak
2	Profil STIKes	Karakteristik kelembagaan
3	Kurikulum Program Studi Keperawatan	Integrasi etika profesi dan nilai moral
4	Rencana Pembelajaran Semester (RPS)	Materi pembelajaran etik dan akhlak
5	Modul/bahan ajar	Konten pembelajaran nilai profesional
6	Pedoman akademik mahasiswa	Aturan disiplin dan perilaku mahasiswa
7	Kode etik mahasiswa	Standar perilaku profesional
8	Pedoman praktik klinik	Pembinaan etik selama praktik
9	Instrumen penilaian praktik	Evaluasi sikap dan profesionalisme
10	Dokumentasi kegiatan mahasiswa	Aktivitas pembentukan karakter dan pengabdian

Matriks Keterkaitan Instrumen dengan Rumusan Masalah

Rumusan Masalah	Sumber Data	Instrumen
Proses penguatan kode etik melalui pembelajaran akhlak	Kabid Kurikulum, Dosen, Mahasiswa	Wawancara, Observasi, Dokumentasi
Peran pendidik dan mahasiswa	Dosen, Mahasiswa, Ketua STIKes	Wawancara dan Observasi
Strategi institusi dalam integrasi nilai akhlak	Ketua STIKes, Kabid Kurikulum	Wawancara dan Dokumentasi

LAMPIRAN FOTO-FOTO KEGIATAN PENELITIAN

1. Kegiatan Wawancara



Gambar 1 : Wawancara dengan Ketua Prodi Keperawatan STIKES Jabal Ghafur



Gambar 2 : Wawancara dengan Mahasiswa STIKES MNI Kab. Pidie.



Gambar 3 : Wawancara dengan Ketua STIKES MNI Kab. Pidie



Gambar 4 : Wawancara dengan Dosen STIKES Jabal Ghafur Pidie



Gambar 5 : Wawancara dengan Kabid Kurikulum STIKES Jabal Ghafur



Gambar 6 : Wawancara dengan Mahasiswa STIKES Jabal Ghafur Pidie

2. Suasana Proses Belajar Mengajar



Gambar 7: Observasi pada Dosen STIKES Jabal Ghafur, Pidie

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS PRIBADI

Nama	: Muchtar Abdul Gani
Tempat/Tanggal Lahir	: Sigli, 21 Mei 1973
NIM	: 221002006
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Putoe, Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh.
No. Hp	: 0813 2828 0604
E-mail	: muchtarag.sabang@gmail.com

KELUARGA

Ayah	: Alm. H. Abdul Gani
Ibu	: Hj. Ummi Salamah
Istri	: Syarifah Fauziah, S.KM.
Anak	: Muhammad Alfi Fajrul Haq, Kaisya Agniya Khaira, Muhammad Aqif Al Haq, Siti Afiqa Khaira.

PENDIDIKAN

MIN	: MIN Kota Sabang (1986)
SMPM	: SMP Muhammadiyah Kota Sabang (1989)
MAN	: Madrasah Aliyah Negeri Kota Sabang (1992)
S1	: Tarbiyah PAI Unmuha Banda Aceh (2004)
S2	: Manajemen Pendidikan, Pascasarjana Unsyiah Banda Aceh (2011)
S3	: Pendidikan Agama Islam, Pascasarjana UIN Ar-Raniry Banda Aceh (2026)

Banda Aceh, 20 September 2026

Muchtar Abdul Gani