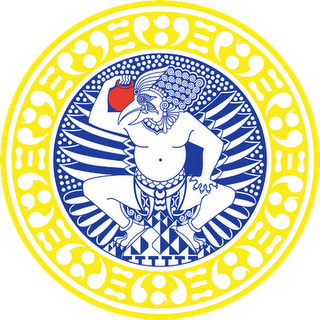
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



FAKULTAS KEPERAWATAN

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257 Fax (031) 5913752

Website <http://ners.unair.ac.id> / Email : [kepk@fkp.unair.acid](mailto:kepk_ners@fkp.unair.acid)

================================================================================================

**PROTOKOL TELAAH ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**(Di isi Oleh Ketua Peneliti)**

1. **Informasi Umum**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ketua pelaksana / peneliti utama (nama dan gelar)  No. HP : | **:** Satriya Putri Zahro  **:** 08886527684 |
| 2 | Institusi penyelenggara penelitian | **:** Fakultas KeperawatanUniversitas Airlangga |
| 3 | Penelitian | ˅ Bukan kerjasama   * Kerjasama nasional * Kerjasama Internasional, jumlah Negara terlibat.... * Melibatkan peneliti asing |
| 4 | Diisi apabila melibatkan peneliti asing   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nama, Gelar, Institusi | Tugas dan Fungsi | Telp/ Fax | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | |
| 5 | Tempat penelitian | Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan |
| 6 | Waktu penelitian | Bulan Juni |
| 7 | Waktu pengumpulan data | Bulan Juni |
| 8 | Apakah protokol ini pernah diajukan ke komisi etik lain? | * Ya : diterima/ditolak * ~~Tidak~~ |

1. **Skrening Protokol Penelitian**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Protokol Penelitian** |  | **Keterangan** |
| 1 | Judul penelitian | **:** | Identifikasi Mekanisme Koping Terhadap Stres Kerja Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat Di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan |
| 2 | Ringkasan proposal riset dengan bahasa awam/non-teknis; (max : 250 kata) | **:** | Penelitian ini membahas tentang stres kerja yang dialami oleh perawat di puskesmas. Perawat puskesmas dipilih sebagai subjek penelitian karena mereka memiliki tingkat stres kerja yang relatif tinggi. Stres kerja dapat berakibat fatal, seperti malpraktik dan duplikasi tindakan keperawatan, serta dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis perawat. Oleh karena itu, penting untuk memahami dan mengelola stres kerja agar perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan menjaga kesehatan fisik dan psikologis mereka. Penelitian ini berfokus pada perawat puskesmas di Surabaya, memberikan wawasan yang spesifik dan relevan untuk pengelolaan stres di lingkungan kesehatan primer di Indonesia. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 | Pernyataan yang jelas tentang urgensi dan pentingnya penelitian, untuk pembangunan dan untuk memenuhi kebutuhan bangsa/penduduk lokasi penelitian (B, S3); | **:** | Krisis industri perawatan kesehatan berdampak signifikan pada kualitas dan kinerja perawat, yang esensial untuk pelayanan optimal di rumah sakit dan puskesmas (Chen *et al.*, 2019); (Meylin R.I., 2020). Stres kerja perawat yang dipicu oleh beban kerja tinggi, keluhan pasien, hubungan buruk dengan rekan kerja, dan tugas monoton (Meylin R.I., 2020) dapat menurunkan kinerja, meningkatkan risiko malpraktik, dan berdampak negatif pada kualitas layanan (Ramadhani, Akhmad and Ernadi, 2020); (Permatasari, 2022). Dengan prevalensi tinggi stres kerja pada perawat di berbagai wilayah (Priyatna *et al.*, 2021); (Tsai and Liu, 2012);(Lwin, 2008) pentingnya mekanisme koping dalam mengurangi stres dan meningkatkan kinerja perawat semakin jelas (Nursalam, 2020); (Permatasari, 2022). Perlindungan hukum yang ada perlu diperkuat untuk mendukung kesehatan mental perawat (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Penelitian ini bertujuan mengkaji hubungan mekanisme koping dengan stres kerja pada perawat di Surabaya, dengan harapan memberikan solusi empiris yang relevan dan mendesak untuk meningkatkan kinerja perawat dan mutu pelayanan kesehatan. |
| 4 | Pandangan para peneliti tentang isu-isu etik dari penelitian ini dan bagaimana saran mengatasinya (A, S2); | **:** | Keterlibatan Pasien dan Keluarga:  Penelitian yang dilakukan oleh (Hatmanti *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa stres kerja pada perawat dapat disebabkan oleh tekanan dari orang lain, kesulitan dalam menjalani kehidupan, dan ancaman yang dialami. Hal ini menunjukkan bahwa perawat harus memiliki dukungan yang memadai dari pasien dan keluarga untuk menghadapi stres kerja. Untuk mengatasinya, perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam menghadapi stres dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan (Permatasari, 2022).  Kondisi Fisik dan Ergonomis Lingkungan Kerja:  Penelitian yang dilakukan oleh (Rewo, Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni, 2020) menunjukkan bahwa kondisi fisik dan ergonomis lingkungan kerja dapat mempengaruhi stres kerja pada perawat. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan kerja harus dipertahankan agar kondisinya memungkinkan perawat untuk bekerja dengan efektif. Untuk mengatasinya, perlu dilakukan perbaikan lingkungan kerja dengan mempertahankan kondisi fisik dan ergonomis yang memungkinkan perawat untuk bekerja dengan efektif (Permatasari, 2022).  Beban Kerja dan Jam Kerja:  Penelitian yang dilakukan oleh (Bunyamin, 2021) menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi dan jam kerja yang panjang dapat mempengaruhi stres kerja pada perawat. Hal ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan pengaturan beban kerja dan jam kerja yang memungkinkan perawat untuk memiliki waktu istirahat yang cukup. Untuk mengatasinya, perlu dilakukan pengaturan beban kerja dan jam kerja yang memungkinkan perawat untuk memiliki waktu istirahat yang cukup dan mengurangi stres kerja (Permatasari, 2022).  Kualitas Pendidikan dan Pelatihan:  Penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhani, Akhmad and Ernadi, 2020) menunjukkan bahwa kualitas pendidikan dan pelatihan yang sesuai dapat meningkatkan kinerja perawat dan mengurangi stres kerja. Hal ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan kemampuan perawat. Untuk mengatasinya, perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan kemampuan perawat dan mengurangi stres kerja (Permatasari, 2022).  Dukungan dan Kontrol:  Penelitian yang dilakukan oleh (Rewo, Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni, 2020) menunjukkan bahwa dukungan dan kontrol yang memadai dapat mengurangi stres kerja pada perawat. Hal ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan dukungan dan kontrol yang memadai untuk mengurangi stres kerja. Untuk mengatasinya, perlu dilakukan dukungan dan kontrol yang memadai untuk mengurangi stres kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Permatasari, 2022) |
| 5 | Ringkasan hasil hasil studi sebelumnya sesuai topik penelitian, termasuk yang belum dipublikasi yang diketahui para peneliti dan sponsor, dan informasi penelitian yang sudah dipublikasi, termasuk kajian-kajian pada binatang (Guideline 4) (B, S2); | **:** | Stres kerja pada perawat dapat disebabkan oleh tekanan dari orang lain, kesulitan dalam menjalani kehidupan, dan ancaman yang dialami (Hatmanti *et al.*, 2023). Kondisi fisik dan ergonomis lingkungan kerja dapat mempengaruhi stres kerja pada perawat (Rewo, Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni, 2020). Beban kerja yang tinggi dan jam kerja yang panjang dapat mempengaruhi stres kerja pada perawat (Bunyamin, 2021). Kualitas pendidikan dan pelatihan yang sesuai dapat meningkatkan kinerja perawat dan mengurangi stres kerja (Ramadhani, Akhmad and Ernadi, 2020). Dukungan dan kontrol yang memadai dapat mengurangi stres kerja pada perawat (Rewo, Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni, 2020). Kinerja perawat sangat penting untuk keberhasilan rumah sakit atau puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Rante, 2020). Perawat harus memiliki dukungan yang memadai dari pasien dan keluarga untuk menghadapi stres kerja. Lingkungan kerja harus dipertahankan agar kondisinya memungkinkan perawat untuk bekerja dengan efektif. Pengaturan beban kerja dan jam kerja yang memungkinkan perawat memiliki waktu istirahat yang cukup dapat mengurangi stres kerja. Pendidikan dan pelatihan yang sesuai dapat meningkatkan kemampuan perawat dan mengurangi stres kerja. Dukungan dan kontrol yang memadai dapat mengurangi stres kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Permatasari, 2022). Kinerja perawat yang baik adalah kunci untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Ramadhani, Akhmad and Ernadi, 2020). Faktor risiko stres kerja pada perawat termasuk beban kerja yang tinggi, tuntutan profesionalisme yang besar, dan kekurangan dukungan dan kontrol (Permatasari, 2022). Faktor risiko stres kerja lainnya termasuk kondisi fisik dan ergonomis lingkungan kerja, beban kerja, jam kerja, shift kerja, risiko kerja, teknologi baru, peran dan pengembangan karir, hubungan kerja, suasana kerja, dan faktor eksternal seperti bullying dan pelecehan. Dampak negatif stres kerja yang tidak dikelola dengan baik antara lain tingginya angka tidak masuk kerja, turnover, hubungan kerja yang tegang, dan rendahnya kualitas pekerjaan (Bunyamin, 2021). Dampak negatif stres kerja lainnya termasuk penurunan kualitas layanan dan peningkatan kesalahan (Shahrour *et al.*, 2022). Prevalensi stres kerja pada perawat di Indonesia relatif tinggi, dengan sekitar 50% perawat mengalami stres kerja (Hatmanti *et al.*, 2023). Prevalensi stres kerja pada perawat di beberapa rumah sakit dan puskesmas juga relatif tinggi, seperti di RSUD Kepahiang (Amin, Ekwinaldo and Novrianti, 2020) dan RSUD Kota Tangerang (Rewo, Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni, 2020). Solusi yang diperlukan untuk mengatasi stres kerja pada perawat termasuk meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan, perbaikan lingkungan kerja, pengaturan beban kerja dan jam kerja yang memungkinkan perawat memiliki waktu istirahat yang cukup, serta dukungan dan kontrol yang memadai (Permatasari, 2022). |
| 6 | Pernyataan bahwa prinsip prinsip yang tertuang dalam pedoman ini akan dipatuhi (B, S2); | **:** | 1. Respect for persons   Peneliti menemui responden Puskesmas di Wilayah Surabaya Selatan untuk memberikan penjelasan penelitian seperti tujuan, manfaat, prosedur, serta peran calon responden. Responden juga diminta untuk menandatangani *informed consent* untuk mempertimbangkan keputusan ikut serta atau menolak penelitian. Apabila calon responden menolak atau tidak bersedia untuk dilakukan penelitian maka peneliti tidak akan memaksakan responden untuk ikut serta dalam penelitian ini. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden untuk mengundurkan diri dari penelitian. Pada penelitian ini, peneliti tidak memplubikasikan identitas repsonden untuk memenuhi prinsip *anonimity* dengan cara mengganti nama responden dengan kode angka 1 hingga 100. Sementara untuk *confidentiality*, peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data yang diperoleh dari responden.   1. *Beneficience and non-maleficience*   Peneliti tidak memberikan tindakan berbahaya terhadap responden. Peneliti hanya memberikan kuesioner kepada responden atas kesanggupannya responden menjadi subjek peneliti   1. *Justice*   Peneliti memberikan kuesioner berisi pertanyaan yang sama kepada setiap responden apabila responden kurang memahami pertanyaan pada kuesioner, maka tugas peneliti memberikan pemahaman dari pertanyaan tersebut tanpa berupaya untuk mengarahkan jawaban |
| 7 | Penjelasan tentang usulan review protokol etik sebelumnya dan hasilnya | **:** | Peneliti belum pernah mengajukan *review* protokol etik |
| 8 | Gambaran singkat tentang lokasi penelitian, termasuk informasi ketersediaan fasilitas yang layak untuk keamanan dan ketepatan penelitian, dan informasi demografis dan epediologis yang relevan tentang daerah penelitian (A dan B, S1, S2); | **:** | Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan yaitu di Kecamatan Sawahan, Wonokromo. Dukuh Pakis, Karangpilang, Wiyung, Wonocolo Jambangan, Gayungan, Jambangan. Dengan total perawat 121 orang menurut data dinkes tahun 2023 |
| 9 | Nama dan alamat sponsor | **:** | Penelitian ini tidak memiliki sponsor |
| 10 | Nama, alamat, afiliasi lembaga, kualifikasi dan pengalaman ketua peneliti dan peneliti lainnya (Guideline 1) (A, S2, S4); | **:** | Nama : Satriya Putri Zahro  Alamat : Kota SBY, Jawa Timur 60117, Kec. Sukolilo, Gebang Putih, Jl. Gebang Kidul No.66.  Lembaga : Universitas Airlangga  Pernah melakukan penelitian bersama PSGIS terkait peran wanita di sekitar sungai brantas dan penelitian terkait anak anak yang mengalami kekerasan |
| 11 | Tujuan penelitian, hipotesa, pertanyaan penelitian, asumsi dan variabel penelitian (Guideline 1) (B, S2, S3); | **:** | **Tujuan Umum**  Menjelaskan hubungan mekanisme koping dengan stres kerja dan pengaruhnya  terhadap kinerja pada perawat di puskesmas wilayah Surabaya Selatan  **Tujuan Khusus**  1. Mengidentifikasi mekanisme koping pada perawat  2. Mengidentifikasi stres kerja pada perawat  3. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan stres kerja  4. Menganalisis pengaruh mekanisme koping dalam upaya meningkatkan kinerja  **Rumusan penelitian**  Apakah terdapat hubungan mekanisme koping dengan stres kerja dan  pengaruhnya terhadap kinerja pada perawat di puskesmas wilayah Surabaya  Selatan?  **Hipotesis:**  Hipotesis H0 : tidak ada hubungan antara mekanisme koping dan stres kerja, serta  tidak ada pengaruhnya terhadap kinerja  Hipotesis H1 : ada hubungan antara mekanisme koping dan stres kerja, serta ada  pengaruhnya terhadap kinerja  **Variabel:**  Variabel independen: mekanisme koping  Variabel dependen : stres kerja dan kinerja |
| 12 | Deskipsi detail tentang desain ujicoba atau penelitian. Bila ujicoba klinis, deskripsi harus meliputi apakah kelompok treatmen ditentukan secara random, (termasuk bagaimana metodenya), dan apakah blinded atau terbuka (Guideline 5) (B, S2, S3); | **:** | Prosedur pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut:   1. Proposal skripsi disetujui oleh Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan kedua pembimbing. Peneliti meminta surat izin ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan surat tersebut ditujukan kepada Bakesbangpol Kota Surabaya. Kemudian peneliti melakukan uji etik penelitian untuk memastikan setiap penelitian yang diselenggarakan sesuai dengan prinsip etik dalam penelitian 2. Setelah mendapat izin dari Bakesbangpol Kota Surabaya selanjutnya melakukan izin kepada Dinas Kesehatan Surabaya. Setelah mendapat surat izin Dinas Kesehatan Surabaya selanjutnya mengantarkan surat ke Puskesmas Di Wilayah Surabaya Selatan dan menunggu perizinan dari puskesmas 3. Setelah peneliti mendapat izin dari semua pihak, peneliti dapat melakukan pengambilan data untuk penelitian. 4. Teknik sampling yang digunakan untuk pengambilan sampel ini adalah total random sampling. Maka seluruh populasi digunakan sebagai responden dalam penelitian ini 5. Peneliti memperkanalkan diri terlebih dahulu serta menjelaskan tujuan dan deskripsi penelitian kepada responden, pengisian kuesioner bersifat sukarela dan jika bersedia menjadi responden maka diminta mengisi inform consent dengan menyertakan tanda tangan persetujuan sebagai responden 6. Setelah mengisi data responden selanjutnya dilakukan pengkajian melalui kuesioner. Cara menjaga privasi responden adalah dengan mengguanakan penomoran 7. Membagi kuesioner pada responden untuk diisi, kemudian dicek dan dilakukan koreksi apakah sudah lengkap pengisian oleh responden 8. Berikutnya peneliti mengolak data dengan analisis menggunakan SPSS |
| 13 | Jumlah subyek yang dibutuhkan sesuai tujuan penelitian dan bagaimana penentuannya secara statistik (A dan B, S2,S3); | **:** | Jumlah sample yang akan diteliti dari besar populasi yang memenuhi kriteria yaitu : 121 responden |
| 14 | Kriteria partisipan atau subyek dan jastifikasi penentuan yang tidak masuk kriteria dari kelompok kelompok berdasarkan umur, sex, faktor sosial atau ekonomi, atau alasan alasan lainnya (Guideline 3) (A dan B, S1,S2, S3); | **:** | Kriteria inklusi :   1. Perawat yang bekerja di puskesmas Surabaya Selatan 2. Bersedia menjadi responden 3. Bekerja minimal 1 tahun di puskesmas Surabaya Selatan 4. Memiliki kualifikasi Pendidikan minimal D3 Keperawatan.   Kriteria eksklusi :   1. Tidak bekerja di puskesmas Surabaya Selatan 2. Tidak bersedia menjadi repsonden 3. Tidak memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di puskesmas Surabaya Selatan 4. Tidak masuk kerja atau cuti kerja |
| 15 | Jastifikasi melibatkan anak anak atau orang dewasa yang tidak mampu memberikan informed consent, atau kelompok rentan, serta langkah langkah bagaimana meminimalisir bila terjadi resiko (Guidelines 15, 16 and 17) (B dan H, S2,S3,S7); | **:** | Penelitian ini melibatkan perawat yang sedang bekerja di Puskesmas Surabaya Selatan berusia dewasa minimal 21th dapat membaca dan memahami kuesioner. |
| 16 | Proses rekrutmen (misalnya lewat iklan), serta langkah langkah untuk menjaga privasi dan kerahasiaan selama rekrutmen (Guideline 3) (A,B dan H, S1, S2, S4,S6,S7); | **:** | 1. Teknik sampling yang akan digunakan yaitu teknik total sampling. Sampel penelitian yang diambil yaitu perawat yang bekerja di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan. 2. Informasi yang didapat peneliti saat pengambilan data akan dirahasiakan dan tidak dibocorkan tanpa persetujuan responden dan semua data diperoleh akan diperlakukan secara rahasia dan hanya diakses oleh peneliti 3. Peneliti menggunakan penomoran atau kode agar identitas pasien terjaga |
| 17 | Deskripsi dan penjelasan semua intervensi (metode administrasi treatmen, termasuk rute administrasi, dosis, interval dosis, dan masa treatmen produk yang digunakan (investigasi dan komparator) (B, S2, S3); | **:** | 1. Proposal skripsi disetujui oleh Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan kedua pembimbing. Peneliti meminta surat izin ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan surat tersebut ditujukan kepada Bakesbangpol Kota Surabaya. Kemudian peneliti melakukan uji etik penelitian untuk memastikan setiap penelitian yang diselenggarakan sesuai dengan prinsip etik dalam penelitian 2. Setelah mendapat izin dari Bakesbangpol Kota Surabaya selanjutnya melakukan izin kepada Dinas Kesehatan Surabaya. Setelah mendapat surat izin Dinas Kesehatan Surabaya selanjutnya mengantarkan surat ke Puskesmas Di Wilayah Surabaya Selatan dan menunggu perizinan dari puskesmas. 3. Setelah peneliti mendapat izin dari semua pihak, peneliti dapat melakukan pengambilan data untuk penelian. 4. Teknik sampling yang digunakan untuk pengambilan sampel ini adalah total random sampling 5. Kemudian sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi 6. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu serta menjelaskan tujuan dan deskripsi peneitian kepada responden, pengisian kuesioner bersifat sukarela dan jika bersedia menjadi responden maka diminta mengisi *inform consent* dengan menyertakan tanda tangan persetujuan debagai responden 7. Setelah mengisi data perawat selanjutnya dilakukan pengkajian melalui kuesioner. Cara menjaga privasi responden adalah dengan menggunakan penomoran 8. Membagikan kuesioner kepada repsonden untuk diisi, kemudian dicek dan dilakukan koreksi apakah sudah lengkap pengisian oleh responden 9. Berikutnya peneliti mengolah data dengan analisis menggunakan SPSS |
| 18 | Rencana dan jastifikasi untuk meneruskan atau menghentikan standar terapi selama penelitian (Guidelines 4 and 5) (A dan B, S2,S3); | **:** | 1. Penelitian ini tidak memberikan terapi kepada responden 2. Peneliti tidak menutupi semua informasi kepada responden dikarenakan partisipan berhak untuk mengethaui semua yang akan dilakukan kepadanya, responden memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa dikenakan sanksi apapun |
| 19 | Treatmen/Pengobatan lain yang mungkin diberikan atau diperbolehkan, atau menjadi kontraindikasi, selama penelitian (Guideline 6) (A dan B, S2, S3); | **:** | 1. Penelitian ini tidak memberikan *treatment* atau pengobatan kepada responden 2. Peneliti tidak menutupi semua informasi kepada repsonden dikarenakan partisipan berhak untuk mengetahui semua informasi yang akan dilakukan kepadanya. Peneliti menginformasikan kepada calon responden memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa dikenakan sanksi apapun |
| 20 | Test test klinis atau lab atau test lain yang harus dilakukan (A dan B, S2,S3); | **:** | Penelitian ini tidak melibatkan tes klinis atau lab yang harus dilakukan |
| 21 | Sampel dari form laporan kasus yang sudah distandarisir, metode pencataran respon teraputik (deskripsi dan evaluasi metode dan frekuensi pengukuran), prosudur follow-up, dan, bila mungkin, ukuran yang diusulkan untuk mentukan tingkat kepatuhan subyek yang menerima treatmen (B, S2,S3,S7); | **:** | Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* tujuannya yaitu untuk menganalisis hubungan variabel independen yaitu mekanisme koping dan variabel dependen yaitu stres kerja dan kinerja |
| 22 | Aturan atau kriteria kapan subyek bisa diberhentikan dari penelitian atau uji klinis, atau, dalam hal studi multi senter, kapan sebuah pusat/lembaga di non aktifkan, dan kapan penelitian bisa dihentikan (tidak lagi dilanjutkan) (A,B, S2, S3,S7); | **:** | Peneliti menginformasikan kepada calon responden, responden memiliki hak untuk setuju maupun tidak setuju serta melakukan pengunduran diri seawktu-waktu dan berhak untuk tidak menjawab pertanyaan peneliti yang dirasa mengganggu privasi partisipan |
| 23 | Metode pencatatan dan pelaporan adverse events atau reaksi, dan syarat penanganan komplikasi (Guidelines 4 and 23) (B, S2,S3,S7); | **:** | 1. Peneliti tidak menutupi semua informasi kepada responden dikarenakan responden berhak untuk mengetahui semua yang akan dilakukan kepadanya 2. Peneliti berpedoman pada prinsip primum non npcere (tidak merugikan). Peneliti meminimalisir adanya risiko fisik, psikologi, dan sosial melalui pertanyaan sederhana, mudah dipahami dan tidak menyinggung partisipan |
| 24 | Resiko resiko yang diketahui dari adverse events, termasuk resiko yang terkait dengan masing masing rencana intervensi, dan terkait dengan obat, vaksin, atau terhadap prosudur yang akan diuji cobakan (Guideline 4) (B dan H, S2,S3,S4,S7); | **:** | Penelitian ini tidak membawa risiko-risiko yang diketahui dan *adverse event* karena responden hanya mengisi kuesioner yang akan dibagikan peneliti |
| 25 | Potensi keuntungan penelitian secara pribadi bagi subyek dan bagi yang lainnya | **:** | Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber ilmu pengetahun terkait teori mekanisme koping stres lazarus dan folkman yang disebutkan bahwa |
| 26 | Harapan keuntungan penelitian bagi penduduk, termasuk pengetahuan baru yang kemungkinan dihasilkan oleh penelitian (Guidelines 1 and 4), (B dan H, S1,S3,S7); | **:** | Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai hubungan antara mekanisme koping dan stres kerja, serta tidak ada pengaruhnya terhadap kinerja |
| 27 | Untuk penelitian yang membawa resiko luka fisik, membuat rencana detil, termasuk asuransi, untuk memberikan pengobatan termasuk biaya dan memberikan kompensasi jika terjadi disabilitas atau kematian (Guideline 14) (A,B,H,S1,S5,S7); | **:** | Penelitian ini tidak membawa risiko luka fisik, karena responden hanya mengisi kuesioner yang dibagikan peneliti |
| 28 | Kemungkinan memberikan kelanjutan akses bila hasil intervensi menghasilkan manfaat yang signifikan, modalitas yang tersedia, pihak pihak yang akan mendapatkan keberlansungan pengobatan, organisasi yang akan membayar, dan untuk berapa lama (Guideline 6) (B,H,S3,S7); | **:** | Penelitian ini tidak melaksanakan intervensi kepada responden. Peneliti ini dapat memberikan informasi hubungan antara mekanisme koping dan stres kerja, serta  tidak ada pengaruhnya terhadap kinerja |
| 29 | Untuk penelitian yang melibatkan ibu hamil, perencanaan untuk memonitor kesehatan ibu dan kesehatan anak jangka pendek maupun jangka panjang (Guideline 19) (B dan H, S3,S7); | **:** | Penelitian ini tidak melibatkan ibu hamil sehingga tidak mempersiapkan perencanaan monitor kesehatan ibu dan anak dalam jangka panjang maupun pendek |
| 30 | Cara yang diusulkan untuk mendapatkan informed consent dan prosedur yang direncanakan untuk mengkomunikasikan informasi penelitian kepada calon subyek, termasuk nama dan posisi wali bagi yang tidak bisa memberikannya. (Guideline 9) (H, S6, S7); | **:** | 1. Calon responden akan mendapatkan *form* persetujuan penelitian untuk responden dan lembar persetujuan 2. Calon responden diberikan waktu untuk membaca *form* penjelasan penelitian 3. Calon reponden diarahkan untuk mengisi lembar persetujuan, jika bersedia maka bisa mencoret tulisan tidak bersedia, begitupun sebaliknya untuk menghormati keputusan caln responden 4. Selanjutnya partisipan membutuhkan tanda tangan |
| 31 | Bila calon subyek tidak bisa memberikan informed consent, memberikan keyakinan bahwa izin akan didapatkan dari yang berhak mewakili, atau, bila anak paham tentang informed consent tapi belum cukup umur, akan mendapatkan persetujuan dari orang tua atau wali (Guidelines 16 and 17) (H, S6, S7); | **:** | Calon responden dianggap mampu memberikan *inform consent* dikarenakan dianggap paham dan sudah cukup umur |
| 32 | Deskripsi tentang ekonomi atau bujukan atau insentif pada calon subyek untuk ikut berpartisipasi, seperti uang, hadiah, layanan gratis, atau yang lainnya (A, B dan H, S1,S4,S5,S7); | **:** | Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela |
| 33 | Rencana dan prosudur, dan orang yang betanggung jawab untuk menginformasikan pada peserta hal hal yang bisa muncul dalam studi (seperti bahaya atau keuntungan), atau tentang riset lain tentang topik yang sama, yang bisa mempengaruhi keberlangsungan keterlibatan subyek dalam penelitian (Guideline 9) (B dan H, S3, S7); | **:** | Calon responden akan mendapatkan form penjelasan penelitian untuk responden dan lembar persetujuan. Di dalam *form* penjelasan penelitian untuk responden dijelaskan bahaya dan potensial |
| 34 | Perencanaan untuk menginformasikan hasil penelitian pada subyek atau partisipan (B dan H,S3,S4,S7); | **:** | Hasil penelitian akan disampaikan kembali kepada Puskesmas Di Wilayah Surabaya Selatan setelah proses analisis data selesai. Hasil penelitian ini juga akan dipublikasikan di jurnal terakreditasi nasional atau internasional |
| 35 | Langkah langkah proteksi kerahasiaan data pribadi, dan penghormatan privasi orang, termasuk kehati-hatian untuk mencegah bocornya rahasia hasil test genetik pada keluarga kecuali atas izin dari yang bersangkutan (Guidelines 4, 11, 12 and 24) (B dan H, S3,S6, S7); | **:** | Peneliti meyakinkan kepada responden bahwa tidak akan membocorkan informasi yang didapatkan dari responden tanpa persetujuan responden dan semua data yang diperoleh akan diperlakukan sebagai hal yang rahasia dan hanya bisa diakses peneliti |
| 36 | Informasi tentang bagaimana kode; bila ada, untuk identitas subyek dibuat, di mana di simpan dan kapan,, bagaimana dan oleh siapa bisa dibuka bila terjadi emergensi (Guidelines 11 and 12) (B dan H, S3,S6, S7); | **:** | Peneliti menggunakan kode responden atau penomoran untuk kuesioner yang telah diisi oleh responden hanya digunakan untuk penelitian dan akan diarsipkan peneliti |
| 37 | Kemungkinan penggunaan lebih jauh dari data personal atau material biologis (Guidelines 11 and 12) (H, S2,S6,S7). | **:** | Tidak ada penggunaan lebih lanjut terkait data personal responden. Data personal terbatas hanya digunakan penelitian saja. |
| 38 | Deskripsi tentang rencana tencana analisa statistik, termasuk rencana analisa interim bila diperlukan, dan kreteria bila atau dalam kondisi bagaimana akan terjadi penghentian prematur keseluruhan penelitian (Guideline 4) (B,S2); | **:** | Analisis data dalam penelitian ini menggunakan SPSS (statistical package foor the social sciences). Tahap-tahap analisis data dalam penelitian ini adalah:   1. Analisis deskriptif yaitu data yang didapat melalui kuesioner kemudian diedit, dikoding dan diskrining serta diolah. Karakteristik sampel dan distribusi variabel dianalisis dengan analisis deskriptif. Sedangkan dalam distribusi frekuensi, variabel dikategorikan dalam angka atau persen 2. Analsisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau korelasi antara variabel dependen dengan variabel independen |
| 39 | Rencana-rencana untuk memonitor keberlansungan keamanan obat atau intervensi lain yang dilakukan dalam penelitian atau trial, dan, bila diperlukan, pembentukan komite independen untuk data dan safety monitoring (Guideline 4) (B,S3,S7); | **:** | Dalam penelitian ini tidak terdapat intervensi untuk pemberian obat atau treatment lainnya |
| 40 | Daftar referensi yang dirujuk dalam protokol (B,S2); | **:** | Amin, M., Ekwinaldo, Y. and Novrianti, Y. (2020) ‘Stress Kerja dan Konflik Kerja Mempengaruhi Kinerja Perawat’, *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), pp. 31–40. Available at: https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.521.  Bunyamin, B. (2021) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stres pada Tenaga Kesehatan di Klinik Pratama Radjak Grup’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 1(1), pp. 1–11. Available at: https://doi.org/10.37012/jkmp.v1i1.550.  Chen, F.-L. *et al.* (2019) ‘The longitudinal study for the work-related factors to job performance among nurses in emergency department’, *Medicine*, 98(12), p. e14950. Available at: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000014950.  Hatmanti, N.M. *et al.* (2023) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Ruang IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya’, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2), pp. 178–183.  Kementerian Kesehatan RI (2014) ‘Undang-undang Republik Indonesia nomer 38 tahun 2014’, *Undang-Undang Republik Indonesia*, 38, pp. 1–32.  Lwin, M. (2008) *Cara Mengembangkan Berbagai Komponen Kecerdasan : Petunjuk Praktis bagi Guru Masyarakat Umum dan Orang Tua*.  Meylin R.I. (2020) ‘the Effect of Work Stress’, *Work Satisfaction and Social.*, XI, pp. 0–14.  Nursalam (2020) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 6*. Penerbit Salemba.  Permatasari, D.P. (2022) *Hubungan Karakteristik Individu dan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Dokter Umum dan Perawat di Rumah Sakit Umum X Bekasi, Jawa Barat Tahun 2022*. Available at: https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/JURNAL\_RYO\_GOBEL\_091511073.pdf.  Priyatna, H. *et al.* (2021) ‘Gambaran Tingkat Kecemasan dan Stres Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Saat Pandemi Covid-19’, *Holistic Nursing and Health Science*, 4(2), pp. 74–82. Available at: https://doi.org/10.14710/hnhs.4.2.2021.74-82.  Ramadhani, F., Akhmad, F. and Ernadi, E. (2020) ‘Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2020’, *Kesehatan Masyarakat*, pp. 1–11. Available at: http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3112/.  Rante, A. (2020) ‘Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Walenrang Kabupaten Luwu Tahun 2017’, *Jurnal Lontara Kesehatan*, 1(1).  Rewo, K.N., Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni (2020) ‘Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rs Mayapada Tangerang Tahun 2020’, *Jurnal Health Sains*, 1(3), pp. 112–120. Available at: https://doi.org/10.46799/jhs.v1i3.34.  Shahrour, G. *et al.* (2022) ‘The moderating role of social support on workplace violence and stress among psychiatric nurses.’, *Nursing forum*, 57(6), pp. 1281–1288. Available at: https://doi.org/10.1111/nuf.12792.  Tsai, Y.-C. and Liu, C.-H. (2012) ‘Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan’, *BMC Health Services Research*, 12(1), p. 199. Available at: https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199. |
| 41 | Sumber dan jumlah dana riset; lembaga funding, dan deskripsi komitmen finansial sponsor pada kelembagaan penelitian, pada para peneliti, para subyek riset, dan, bila ada, pada komunitas (Guideline 25) (B, S2); |  | Penelitian ini tidak melibatkan sponsor atau lembaga funding dalam sumber dananya |
| 42 | Pengaturan untuk mengatasi konflik finansial atau yang lainnya yang bisa mempengaruhi keputusan para peneliti atau personil lainya; menginformasikan pada komite lembaga tentang adanya conflict of interest; komite mengkomunikasikannya ke komite etik dan kemudian mengkomunikasikan pada para peneliti tentang langkah langkah berikutnya yang harus dilakukan (Guideline 25) (A,B,S2,S4); | **:** | Peneliti akan menyimpan dana pribadi untuk kelangsungan peneliti |
| 43 | Untuk riset yang dilakukan pada setting sumberdaya lemah, kontribusi yang dilakukan sponsor untuk capacity building untuk review ilmiah dan etika dan untuk riset riset kesehatan di negara tersebut; dan jaminan bahwa tujuan capacity building adalah agar sesuai nilai dan harapan para partisipan dan komunitas tempat penelitian (Guideline 8) (B dan H, S1,S4); | **:** | Peneliti tidak bekerja sama dengan sponsor untuk melakukan penelitian ini |
| 44 | Protokol riset atau dokumen yang dikirim ke komite etik harus meliputi deskripsi rencana pelibatan komunitas, dan menunjukkan sumber sumber yang dialokasikan untuk aktivitas aktivitas pelibatan tersebut. Dokumen ini menjelaskan apa yang sudah dan yang akan dilakukan, kapan dan oleh siapa, untuk memastikan bahwa masyarakat dengan jelas terpetakan untuk memudahkan pelibatan mereka selama riset, untuk memastikan bahwa tujuan riset sesuai kebutuhan masyarakat dan diterima oleh mereka. Bila perlu masyarakat harus dilibatkan dalam penyusunan protokol atau dokumen ini (Guideline 7) (A dan B, S1,S4,S5); | **:** | Peneliti menggunakan data sekunder dan penelitian sebelumnya untuk melihat data awal |
| 45 | Terutama bila sponsor adalah industri, kontrak yang menyatakan siapa pemilik hak publiksi hasil riset, dan kewajiban untuk menyiapkan bersama dan diberikan pada para PI draft laporan hasil riset (Guideline 24) (B dan H, S1,S7); | **:** | Peneliti tidak bekerjasama dengan sponsor dalam melakukan penelitian |
| 46 | Bila hasil riset negatif, memastikan bahwa hasilnya tersedia melalui publikasi atau dengan melaporkan ke otoritas pencatatan obat obatan (Guideline 24) (A,B, H, S1,S2,S3,S6); | **:** | Peneliti akan tetap memplubikasikan hasil riset walaupun hasilnya negative |
| 47 | Rencana publikasi hasil pada bidang tertentu (seperti epidemiology, generik, sosiologi) yang bisa beresiko berlawanan dengan kemaslahatan komunitas, masyarakat, keluarga, etnik tertentu, dan meminimalisir resiko kemudharatan kelompok ini dengan selalu mempertahankan kerahasiaan data selama dan setelah penelitian, dan mempublikasi hasil hasil penelitian sedemikian rupa dengan selalu mempertimbangkan martabat dan kemuliaan mereka (Guideline 4); and (B dan H, S1,S7) | **:** | Peneliti akan memplubikasikan hasil penelitian ke jurnal terakreditasi nasional dan internasional dengan tetap merahasiakan data pribadi responden |
| 48 | Pernyataan bahwa bila terdapat bukti adanya pemalsuan data akan ditangani sesuai policy sponsor untuk mengambil langkah yang diperlukan. | **:** | Peneliti bertanggung jawab atas penelitian dan keaslian penelitian. Apabila dikemudian hari ditemukan kecurangan data, maka peneliti bersedia menerima sanksi yang ditetapkan komite etik fakultas keperawatan universitas airlangga |

Surabaya, 3 Juni 2024

Ketua Peneliti,

(Satriya Putri Zahro)