

# ANALISIS PENERAPAN ETIKA KEPERAWATAN PADA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RS GPI DEPOK

Sumijatun

Institut Kesehatan Indonesia Jakarta.

Telp. 087875155990/0818708557, email : atunsumardi@gmail.com

## Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran penerapan etika keperawatan di RS GPI Depok , sebuah rumah sakit swasta, tipe C yang berlokasi di dekat Universitas Indonesia dan Universitas Gunadharma. Penelitian ini bersifat Cross sectional, dengan pendekatan *concurrent mixed methods*, dengan menyatukan data kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh analisis komprehensif, strategi yang digunakan *Embedded Konkuren*. Fokus penelitian adalah penerapan etika keperawatan di ruang rawat inap. Prediksi yang mempengaruhi adalah kepemimpinan kepala ruangan dan tim kerja. Sampel 30 orang perawat pelaksana (PP), 3 orang Kepala Ruangan (Ka Ru) dan 30 orang pasien. Hasil Univariat menunjukkan bahwa seluruh perawat belum pernah mendapatkan pelatihan etika. PP mempersepsikan bahwa kepemimpinan masih perlu ditingkatkan, capaian target 72.00%, Tim Kerja 67.00% dan etika 73.00%. Ka Ru mempersepsikan kepemimpinan sebesar 86.40%, Tim Kerja 78.85% dan etika 91.60%. Sedangkan pasien mempersepsikan etika masih kurang (65.40%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan etika ( $p:1.000$ ). Tidak ada hubungan antara Tim Kerja dengan Etika ( $p:0.069$ ) Faktor-faktor lain yang diduga ada hubungannya dengan penerapan etika antara lain adalah : komunikasi, kolaborasi diantara tim kesehatan dan juga pendidikan perawat. Saran dari penelitian ini adalah pelatihan etika, meningkatkan komunikasi dan kolaborasi serta meningkatkan pendidikan perawat

Kata Kunci : Perawat, Kepemimpinan, Tim Kerja dan Etika

## ABSTRACT

*This research was conducted to find out the description of nursing application at GPI Hospital Depok, a private hospital, type C located near Universitas Indonesia and Universitas Gunadharma. This research is a cross sectional method, with concurrent mixed methods approach, by integrating quantitative and qualitative data to obtain analysis, strategy used Embedded Concurrent. The focus of research is the application of nursing ethics in the inpatient room. Developing predictions are leadership of the head unit and team leads. Samples of 30 staff nurses (PP), 3 Heads nurse (Ka Ru) and 30 patients. Univariate results show all that all nurses had not received ethics training. PP that perceive leadership should still be improved, achievement of target is 72.00%, 67.00% for team work, and 73.00% for ethics. Ka Ru perceives leadership as 86.40%, Team Work 78.85% and for ethics as 91.60%. While the patient perceives ethics is still less (65.40%). Bivariate results show no association between leadership and ethics ( $p: 1,000$ ). There is no relationship between teamwork and Ethics ( $p: 0,069$ ) Other factors include communication, collaboration between health teams and nurse education. Suggestions from this research are ethical training, and improving communication, and collaboration*

*Keywords: Nurse, Leadership, Team Work and Ethics*

## PENDAHULUAN

Keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan profesional , bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Keperawatan

juga diartikan sebagai salah satu factor penentu baik / buruknya mutu dan citra sebuah rumah sakit, sehingga kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin (SK.Dir Jendral Pelayanan Medik No Yan. 00.03.2.6/7637)

Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan keperawatan agar dapat sesuai dengan tuntutan, namun banyak keluhan tentang etika perawat yang masih dirasakan kurang oleh pasien., hal ini juga terlihat pada hasil penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara antara lain adalah Malaysia dan Indonesia.

Survei yang dilakukan Asosiasi Perawat Amerika (ANA) tentang Etika dan Hak Asasi Manusia di Konvensi ANA (1994), bahwa 79% dari anggota mereka mengalami permasalahan etika pada setiap harinya. Sebuah penelitian yang dilakukan di Malaysia (Maizura binti Musa, 1,2 Md Harun-Or-Rashid, 1 dan Junichi Sakamoto1) pada bulan Agustus – September 2010, melibatkan 417 orang (69,2%) dari 603 manajer perawat di enam buah rumah sakit pemerintah, menyatakan bahwa sebanyak 397 orang (95,2%) mengalami masalah etika. Pada umumnya terjadi pada staf dengan permasalahan perawatan pasien dan sebagian besar akan membicarakannya dengan sesama perawat (<http://www.biomedcentral.com/1472-6939/12/23/prepub>)

Thoreteinson, 2002, pada studi kualitatif lain yang dilakukan di Islandia, menyatakan bahwa banyak pasien yang mengeluhkan tentang kualitas perawatan yang kurang baik dan dijabarkan sebagai perawat yang acuh tak acuh, tidak memiliki inisiatif, bersikap buruk, dan akhirnya berdampak pada hal – hal negatif seperti kemarahan dan stres. (Duffy.J.R, 2009)

Harian lokal Banjarmasin Indonesia, menyatakan bahwa perawat di RS.SM ( rumah sakit swasta) tidak responsive dalam memberikan pelayanan, demikian juga yang disampaikan melalui lembar saran pasien, dikatakan bahwa sikap perawat yang kurang ramah, perawat kurang responsif atau kurang antisipatif terhadap kebutuhan pasien. (Husin , dkk, 2009)

Hasil penelitian Sumijatun,dkk, 2009 terhadap 79 orang perawat pelaksana di RSUD C, di Jawa Barat Indonesia terbukti tidak ada hubungan antara karakteristik individu perawat dengan penerapan prinsip – prinsip etika keperawatan yang dilakukan. Meskipun demikian ternyata masih ada 55,70 % perawat belum menerapkan prinsip – prinsip etika keperawatan dengan baik. Penelitian lanjutan dilakukan Sumijatun, dkk, 2010, terhadap 80

orang pasien di ruang rawat inap pada rumah sakit yang sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik individu pasien dengan persepsinya terhadap penerapan prinsip – prinsip etika keperawatan oleh perawat pelaksana di rumah sakit tersebut, selain itu juga ditemukan bahwa penerapan prinsip kesetiaan, kejujuran dan kerahasiaan masih dianggap kurang optimal, namun penerapan prinsip beneficence dan mal-eficence sudah dilakukan dengan baik. Penelitian lanjutan dianjurkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara penerapan prinsip etika dengan kepemimpinan dan tim kerja yang ada

Temuan dari kedua penelitian tersebut digunakan sebagai data awal dalam rancangan penelitian selanjutnya di rumah sakit lain yang dikelola oleh swasta. Yang antara lain adalah RS.TI dan RS.GPI yang berlokasi didekat Universitas Indonesia dan Universitas Gunadarma.. RS.TI dan RS.GPI melayani masyarakat sekitar Depok, Jakarta dan Bogor.

RS.GPI didirikan pada thn 2001, kemudian diubah status dan fungsinya menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak GPI . Pada tahun 2011 RSIA GPI ditingkatkan menjadi Rumah sakit Umum RS.GPI. dengan 100 tempat tidur. Ada beberapa masukan yang masih bernada negative antara lain adalah pembicaraan tentang perilaku tenaga kesehatan yang bertugas di RS GPI Depok , seperti : informasi yang kurang jelas, ketidakpuasan terhadap pelayanan di poliklinik karena harus menunggu terlalu lama dan juga adanya kesan kakunya peraturan terkait dengan pembayaran pada pasien di Unit Gawat Darurat seperti apa yang telah ditulis oleh pelanggan pada tanggal 07 Januari 2008 (<https://www.mail-archive.com/balita-anda@balita-anda.com/msg198380.html>)

Berdasarkan hal tersebut diatas perlu dilakukan penelitian yang akan membahas tentang perilaku tenaga kesehatan, khususnya perawat , apakah perilaku tersebut ada hubungannya dengan kepemimpinan dan tim kerja atau ada factor-faktor lain yang ikut mempengaruhinya

## **METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan desain Cross sectional, dengan pendekatan *concurrent mixed methods*, yakni prosedur-prosedur

dimana peneliti menyatukan data kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh analisis komprehensif pada masalah penelitian yang ditemukan. Strategi yang digunakan adalah *Embedded Konkuren*, dimana metode kualitatif ditancapkan kedalam rancangan kuantitatif (Sugiyono,2011, Cresswell.J.W, 2010 ).

Fokus penelitian ini adalah penerapan etika keperawatan di ruang rawat inap non intensif. Prediksi yang mempengaruhi adalah kepemimpinan kepala ruangan dan tim kerja. Untuk mendapatkan apakah betul ada hubungan antara kepemimpinan dan tim kerja dengan penerapan etika keperawatan di ruang rawat inap digunakan uji statistic .Kai Kuadrat

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2014 , populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bertugas di RS GPI Depok yang berjumlah 107 orang Adapun perawat yang bekerja di ruang rawat inap non intensif diprediksi sebanyak 35% , yakni 37 orang. Dalam penelitian ini digunakan table Nomogram Harry King dengan derajat kesalahan sebesar 5%, maka didapatkan sampel sebanyak 32 orang, namun karena yang 2 orang drop , maka responden menjadi 30 orang ( Sugiyono, 2012 ).

Kriteria inklusi dalam penelitian adalah perawat yang bersedia untuk menjadi responden, berstatus pegawai tetap, berada ditempat pada waktu penelitian dilakukan. sedangkan criteria eksklusinya adalah perawat yang sedang cuti / berhalangan dan tidak bersedia menjadi responden

Guna melengkapi hasil penelitian digunakan informan kunci yakni pendapat/ persepsi 3 orang Kepala Ruangan, 30 orang pasien dan telaah dokumentasi. Dokumentasi dalam penelitian ini adalah profil RS GPI, hasil penelitian serta masukan dari social media di rumah sakit tersebut

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Karakteristik Perawat di RS.GPI Depok**

Usia Perawat Pelaksana (PP) yang kurang dari 25 tahun sama besar dengan yang berusia antara 26-50 th, mayoritas wanita (86.70 % ) , pendidikan DIII. Kep.(63.33%) dan S1 Keperawatan (36.70%), hampir seluruh perawat mempunyai masa bekerja < 5 thn (96.70 %), hampir seluruhnya pernah mendapatkan pelatihan teknis (96.66%) tetapi belum pernah mendapatkan pelatihan ttg etika . Sedangkan karakteristik Kepala ruangan (Ka

Ru) yang menjadi informan dalam penelitian ini, semua berusia antara 26-50 th, wanita, DIII. Kep. dan lama bekerja >10 thn, seluruhnya pernah mendapatkan pelatihan manajemen dan sekitar 50 % pelatihan teknis tetapi belum pernah mendapatkn pelatihan ttg etika

Ditinjau dari faktor usia mayoritas perawat di RS.GPI telah memasuki tahap dewasa awal dan tengah, merupakan tahapan yang penuh tantangan, penghargaan dan krisis. Tantangan dapat meliputi tuntutan kerja dan juga membentuk sebuah keluarga. Perubahan tersebut merupakan suatu proses alami maturasi, sosialisasi dan merupakan fase untuk melewati pergantian stabilitas dan perubahan.Individu yang dewasa, bisa berkomunikasi dengan baik, mengakui kelebihan dan kekurangan masing-masing , mampu menghadapi tugas secara terbuka (mampu menyelesaikan segala tugas yang diberikan), dapat menerima saran dan kritik yang membangun tanpa kehilangan kepercayaan diri, dapat berkembang dengan belajar dari diri sendiri atau pengalaman orang lain. Mampu menggunakan teknik pembuatan keputusan untuk memecahkan masalah, selain itu perbuatannya dapat diperhitungkan dan dipertanggungjawabkan (Potter dan Perry, 1999, Suwanto 1999)

Robbins dan Judge ( 2008) dalam Suwanto 1999 , menyatakan bahwa semakin bertambah usia , maka pekerja akan membawa sifat-sifat positif dalam tugas seperti pengalaman, perilaku etik yang kuat dan komitmen dalam menjaga kualitas pekerjaan. Pada orang dewasa dalam perkembangan moral akan menaruh perhatian yang lebih terhadap hak orang lain, tidak peduli dengan pendapat mayoritas, dan mempunyai kecenderungan untuk menentang budaya dalam organisasi yang dirasa tidak sesuai dengan prinsip etik atau moral yang individu yakini (Indrastuti.Y, 2010 )

Mayoritas perawat di RS.GPI adalah wanita, pada umumnya wanita berjuang dalam merawat dan bertanggung jawab, sebaliknya hubungan mereka mengalami kemajuan terhadap maturitas interdependen. Wanita telah lama menyadari bahwa tanpa kasih sayang, kualitas kehidupan bisa berubah. Wanita akan mempertahankan kasih sayang di rumah, lingkungan sekolah dan lingkungan kerjanya, tetapi wanita bisa menjadi mudah frustrasi

dalam perkembangannya karena rasa tanggung jawab yang terbagi ( Potter dan Perry, 1999 ).

Robbins dan Judge, 2007, menyatakan bahwa kaum perempuan cenderung mengevaluasi suatu permasalahan secara lebih mendalam dan seksama sebelum mengambil keputusan etis dibandingkan dengan laki-laki. Penerapan perilaku etik pada perempuan juga lebih baik, hal ini dimungkinkan karena wanita lebih empati dan mampu memahami perasaan orang lain dengan lebih baik (Indrastuti.Y, 2010 )

Mayoritas pendidikan perawat di RS.GPI adalah DIII Keperawatan, tetapi sudah ada yang S1 Keperawatan (36.70%) hal ini menunjukkan bahwa perkembangan pendidikan telah menjadi perhatian rumah sakit. Sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan, maka perawatpun harus selalu meningkatkan pengetahuannya agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan, oleh karena itu pendidikan formal menjadi penting.

Hampir seluruh perawat di RS.GPI mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun (96.70%), dapat dipersepsikan bahwa semua perawat masih baru, hal ini sesuai dengan berdirinya rumah sakit yang baru dimulai pada tahun 2011. Menurut Mathis dan Jackson, kerja (*work*) adalah sebagai usaha yang ditujukan untuk produksi atau mencapai hasil. Paine, Turner dan Payke, mengartikan bahwa kerja sebagai pengerahan usaha yang diarahkan pada membuat sesuatu. Sedangkan menurut Steers, kerja adalah suatu aktivitas yang menghasilkan sesuatu yang berharga untuk orang lain ( Kodyat.A.G, 2011 )

Dengan mengacu pada pendapat Taylor, maka dapat diartikan bahwa perawat di RSGPI masih memerlukan bimbingan dari seniorinya, dengan semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dalam mengelola pekerjaannya. Demikian juga perawat yang telah menggunakan ilmunya dan mengacu pada standar operasional prosedur yang berlaku untuk menjalankan tugasnya dengan baik. Seiring dengan bertambahnya waktu, perawat juga akan mengembangkan dirinya sesuai peran dan fungsinya sebagai profesi, terutama sebagai role model bagi perawat baru yang didukung dengan pengetahuan dalam praktik, tradisi yang ada dilingkungan kerjanya serta kesiapan dalam pendidikan formal yang menunjang kemampuannya dalam bekerjasama dengan

baik didalam tim kerjanya (Gibson,dkk:1997, Kim.H.S, 2010),

Hampir seluruh perawat yang bekerja telah mengikuti pelatihan teknis namun belum pernah ada yang mendapatkan pelatihan etika keperawatan. Hal ini membuktikan pernyataan yang terkandung dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.49 tahun 2013, tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit, yang menyatakan sampai saat ini masih ada pandangan bahwa : *Kemampuan praktikk yang etis hanya merupakan kemampuan yang dipelajari pada saat di masa studi/ pendidikan, belum merupakan hal yang penting dipelajari dan diimplementasikan dalam praktik*

### **Gambaran Pasien di RS GPI Depok**

Pasien di RS.GPI, mayoritas berusia 31 – 50 thn (56.67%), wanita (73.33%), Pendidikan Tinggi (53.66%), lama dirawat sekitar 3-5 hr (63.33%) dan sebagian besar pasien sudah dirawat lebih dari sekali (56.67%). Ditinjau dari usia, masing-masing individu pasien berada pada satu titik /point dalam sebuah rentang maturasi, dari tingkat kedewasaan yang rendah sampai yang tinggi. (Sumijatun, 2009, Jones.R.A.P & Beck.S.E, 1996 ), mayoritas berada pada tahap matur, dimana individu – individu tersebut berani mengungkapkan perasaannya secara terbuka, dengan pendidikan pasien yang mayoritas tinggi, maka complain yang diajukan juga sudah terkait dengan hak-haknya di rumah sakit

Ditinjau dari sejarah berdirinya, dapat dipahami bahwa mayoritas pasien wanita karena perkembangan rumah sakit berawal dari Rumah Sakit Ibu dan Anak. Pada profil rumah sakit yg terkait dengan fasilitas dan sarana, disampaikan juga bahwa Ruang Bersalin telah dilengkapi dengan peralatan medis modern untuk mengantisipasi penanganan kasus yang beragam, baik yang terencana maupun darurat

Dengan mencantumkan peralatan modern, maka dapat dipersepsikan bahwa pengguna jasanya juga cukup tinggi, hal ini sesuai dengan karakteristik individu pasien yang merupakan golongan menengah keatas dan berpendidikan tinggi. Lama perawatan sekitar 3-5 hari juga sesuai dengan standar lama rawat pada penanganan ibu persalinan. Jumlah rawat ulang mayoritas lebih dari sekali, hal ini dipersepsikan bahwa mobilitas penduduk disekitar rumah sakit stabil, sesuai dengan lingkungan perumahan yang terencana dan

tergolong dalam area hunian masyarakat menengah keatas

### Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variable yang diteliti, fungsi analisis ini untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan

data . Peringkasan data numeric yang digunakan adalah nilai rata-rata

### 1. Kepemimpinan dan Tim Kerja

Persepsi PP dan Ka Ru terhadap kepemimpinan dan Tim Kerja dapat dilihat pada table 1. sebagai berikut

Tabel.1. Persepsi PP dan Ka Ru terhadap Kepemimpinan dan Tim Kerja di Ruang Rawat Inap RS GPI Depok tahun 2014

Sub Variabel	Komponen	Nilai rata - rata	
		PP ( n: 30)	Ka Ru ( n: 3)
<b>Kepemimpinan</b>	Perencanaan	3.73	4.16*
	Pengorganisasian	3.63	4.49
	Pelaksanaan	3.26*	4.50
	Evaluasi	3.78	4.16*
<b>Rata-rata Kepemimpinan</b>		3.60	4.32
<b>Tingkat capaian, cut of 90% dari nilai maksimal (5)</b>		72%	86.40%
<b>Tim Kerja</b>	Kerjasama	3.35	3.79
	Kepercayaan	3.31*	3.66*
	Saling Menghargai	3.40	4.33
<b>Komunikasi</b>		3.33	3.99
<b>Rata-rata Tim Kerja</b>		3.35	3.94
<b>Tingkat capaian, cut of 90% dari nilai maksimal (5)</b>		67.00%	78.85%

Dari table tersebut diatas terlihat bahwa capaian nilai rata-rata terendah pada sub variable kepemimpinan yang dinilai oleh PP adalah pelaksanaan sedangkan Ka Ru ,menilai perencanaan dan evaluasi . Capaian nilai rata-rata terendah pada sub variable Tim Kerja yang dinilai oleh PP dan Ka Ru sama , yakni pada kepercayaan.

#### a. Kepemimpinan

Penilaian terendah PP pada sub komponen pelaksanaan, sedangkan Ka Ru pada sub komponen perencanaan dan evaluasi. Pelaksanaan merupakan proses nyata dalam pembinaan etika yang meliputi penentuan pembinaan yang harus dikerjakan, siapa yang akan membina, bagaimana pembinaan dikelompokkan, siapa membina siapa,dan dimana keputusan-keputusan etika dibuat. (Robbins.S.P & judge T.A,2008). Ka Ru berpendapat bahwa perencanaan dan evaluasi terhadap

pembinaan etika yang dilakukan masih kurang, pembinaan etika belum menjadi prioritas yang kemungkinan terabaikan karena ada hal-hal lain yang lebih diprioritaskan. seperti tingginya beban kerja tenaga keperawatan dan menghadapi pasien gawat-kritis ( Permenkes RI.No.49 tahun 2013 )

Hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa kepemimpinan Ka Ru di RS GPI yang dipersepsikan oleh PP baru mencapai 72.% , tergolong kurang. Apabila dilihat dari lama kerja perawat di RS.GPI, mayoritas kurang dari 5 tahun, merupakan suatu kebersamaan yang belum lama sehingga belum mampu membentuk suatu tim yang kuat. Mayoritas pendidikan juga ikut berpengaruh, biasanya semakin tinggi pendidikan tuntutananya juga semakin tinggi., di RS GPI mayoritas PP menilai Ka Ru kurang karena banyak tuntutan, demikian juga dengan tuntutan pasien

yang juga tinggi, dengan demikian ketrampilan Ka Ru pada saat ini belum sesuai dengan tuntutan lingkungan. Apabila pimpinan keperawatan mampu membawa anak buahnya untuk dapat melaksanakan tugas dengan baik, maka penerapan praktik keperawatan juga akan baik termasuk dalam penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan

Ketrampilan yang diperlukan oleh seorang pemimpin, menurut Joner R.A.P dan Beck S.E, 1996 yang dikutip oleh Sumijatun, 2009, meliputi : komunikasi yang baik, kreativitas yang tinggi, pengetahuan yang baik tentang tugas dan penanganannya, kepekaan yang tinggi terhadap lingkungan, pengorganisasian tugas yang baik, ketrampilan konsep yang baik, menguasai tehnikal dengan baik dan hubungan antar manusia yang baik. Ka Ru yang mempunyai ketrampilan-ketrampilan tersebut dengan baik , diharapkan juga mampu memimpin anak buahnya dengan baik.

#### **b. Tim Kerja**

Penilaian rata-rata Tim Kerja dapat dilihat pada table 1. Penilaian terendah PP dan Ka Ru terhadap tim kerja sama yakni pada sub komponen kepercayaan. Apabila diukur dengan cut of 90% dari nilai maksimal rata-rata, maka Tim Kerja yang dipersepsikan oleh PP (67.00%) lebih rendah dari Ka Ru, masih termasuk kurang

Menurut Trenholm,1986, kelompok kerja yang baik adalah kelompok yang secara konsisten berinteraksi, mempunyai persepsi yang sama, melaksanakan kegiatan terstruktur, saling percaya dan saling tergantung diantara anggotanya. Apabila kepercayaan masih dipandang kurang, maka kolaborasi dengan profesi lainpun masih kurang , hal ini sesuai dengan pendapat Virginia Henderson, 1991, kolaborasi

merupakan elemen yang mengandung makna adanya kekuatan dan control. Dalam kolaborasi terjadi proses interaktif yang dinamis melalui koordinasi, kerjasama dan komunikasi yang efektif. Sehingga dengan adanya kolaborasi yang baik diharapkan tujuan asuhan kesehatan akan tercapai (Sumijatun, 2011, Northhouse.P.G., 2003, Kozier.B, Erb.G & Blais.K, 1997).

## 2. Penerapan Etika Keperawatan di RS.GPI

Tabel 2. Persepsi PP, Ka Ru dan Pasien terhadap Penerapan Etika Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS.GPI Depok tahun 2014

Sub Variabel	Komponen	Nilai rata - rata		
		PP ( n: 30)	Ka Ru ( n: 3)	Pasien (n: 30)
Etika Keperawatan	Otonomi	3.86	4.66	2.46*
	Kesetiaan	3.96	4.83	3.86
	Beneficence & Mal-Eficiency	3.16*	3.83*	3.78
	Kerahasiaan	3.60	5.00	2.98
	<b>Rata-rata Penerapan Etika</b>	3.65	4.58	3.27
<b>Tingkat capaian, cut of 90% dari nilai maksimal (5)</b>		73.00%	91.60%	65.40%

Dari table tersebut diatas terlihat bahwa capaian nilai rata-rata terendah pada sub variable etika keperawatan yang dinilai oleh PP dan Ka Ru sama, yakni pada sub komponen Beneficence & Mal-Eficiency . Sedangkan capaian nilai rata-rata terendah oleh pasien pada otonomi Nilai capaian rata-rata akhir etika yang disampaikan oleh PP lebih tinggi dari pasien , tetapi lebih rendah jika dibandingkan dengan KaRu

### a. Otonomi (*Autonomy*)

Penilaian rata-rata etika dapat dilihat pada table 2. Persepsi pasien terhadap otonomi paling rendah jika dibandingkan dengan penilain PP dan Ka Ru, diasumsikan bahwa pasien masih merasakan belum optimalnya penghargaan perawat terhadap haknya sebagai pasien. Perawat harus menghargai hak-hak pasien seperti hak untuk terhindar dari bahaya dan mendapatkan penjelasan secara benar. Penerapan "*informed-consent*" secara tidak langsung menyatakan suatu trilogi hak pasien yaitu hak untuk dihargai, hak untuk menerima dan menolak terapi. Penghargaan perawat terhadap pasien diwujudkan dalam pemberian asuhan keperawatan yang bermutu secara ramah dan penuh perhatian. Karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai kontak paling lama dengan pasien , maka perawat dituntut untuk dapat memberikan

informasi yang tepat, simpatik dan mudah dimengerti.( PP.PPNI,2010)

### b. Kesetiaan (*Fidelity*)

Persepsi pasien terhadap kesetiaan perawat di RS.GPI (table 2) masih kurang, pasien mengharapkan keramahan, kenyamanan dan rasa aman. Kesetiaan berkaitan dengan kewajiban untuk selalu setia atau loyal pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat. Kewajiban ini meliputi menepati janji dan menyimpan rahasia serta perhatian terhadap pasien. Perawat berkewajiban untuk berperilaku *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan antara lain dengan memberikan perhatian kepada pasien, memberi pengharapan dan membuat pasien sejahtera.( PP.PPNI,2010)

### c. Kebaikan (*Beneficence*) dan tidak membahayakan (*Nonmaleficence*)

PP masih merasa bahwa penerapan prinsip Beneficence & Mal-Eficiency masih dirasakan kurang optimal ( table 2). dipersepsikan bahwa kesadaran PP terhadap keamanan pasien paling tinggi, artinya PP merasa bahwa belum sepenuhnya melakukan tugas tersebut dengan baik. Perawat melakukan tindakan untuk kebaikan klien/pasien ketika memberikan suntikan, mengganti balutan dan memberikan dukungan emosional

bila klien/pasien cemas Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawat untuk tidak membahayakan dan tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien/pasien. Kerugian atau cedera dapat diartikan adanya kerusakan fisik seperti nyeri, kecacatan, kematian atau adanya gangguan emosi antara lain adalah perasaan tidak berdaya, merasa terisolasi dan adanya kekesalan. Kerugian juga dapat berkaitan dengan ketidakadilan, pelanggaran atau berbuat kesalahan. Persepsi pasien pada penerapan prinsip beneficence dan mal-eficence juga masih kurang dibandingkan dengan penilaian Ka Ru, hal ini membuktikan bahwa pasien sudah menyadari resiko yang dihadapi apabila tindakan seperti memberikan suntikan, pemasangan infuse, dll bisa berdampak buruk apabila tidak dilakukan dengan benar. (PP.PPNI,2010)

**d. Kerahasiaan (Confidentiality)**

Persepsi pasien terhadap kerahasiaan perawat di RS.GPI

(table 2) masih kurang.Prinsip ini berkaitan dengan penghargaan perawat terhadap semua informasi tentang klien/pasien yang dirawatnya. klien/pasien harus diyakinkan bahwa informasi yang diberikan kepada tenaga profesional kesehatan akan dihargai dan tidak disampaikan kepada pihak lain secara tidak tepat. Perlu dipahami bahwa menjelaskan informasi tentang klien/pasien dengan anggota kesehatan lain yang ikut merawat klien/pasien dapat dilakukan ” selama informasi tersebut relevan dengan kasus yang ditangani ” .( PP.PPNI,2010) Apabila diukur dengan cut of 90% dari nilai maksimal rata-rata, maka etika yang dipersepsikan oleh PP baru mencapai 72.90 %, capaian yang dipersepsikan Ka Ru sudah 91.60% dan capaian yang dipersepsikan oleh pasien masih paling rendah 65.40% . Hal ini dipersepsikan bahwa pasien sudah menuntut hak-haknya yang harus dipenuhi oleh perawat

**3. Distribusi responden menurut kategori skor kepemimpinan, tim kerja dan etika**

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Kategori Skor Kepemimpinan, Tim Kerja dan Etika

Sub variabel	Kategori Skor Kepemimpinan	Min – Mak	SD	Frekuensi ( n : 30 )	%
<b>Kepemimpinan</b>	Kurang (skor kepemimpinan ≤ 23)	10.00-25.00	4.06	27	90
	Baik (skor kepemimpinan > 23)			3	10
<b>Tim Kerja</b>	Kurang (skor tim kerja ≤ 19)	12.00-21.00	2.48	21	70
	Baik (skor tim kerja > 19)			9	30
<b>Etika</b>	Kurang (skor etika ≤ 17)	12.00-19.00	1.93	26	86.70
	Baik (skor etika > 17)			4	13.30

Semua sub variable yang dikategorikan baik dalam penelitian ini adalah cut of 90% dari nilai maksimal. dengan demikian didapatkan kondisi proporsi kepemimpinan baik sebanyak 10.00%, (> 23), Tim Kerja yang baik sebesar 30.00% (>19) dan Etika yang baik sebesar 13.30% (>17)

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan satu variabel bebas dengan satu variabel terikat, yang dilakukan dengan uji kai kuadrat. Berikut ini adalah hasil dari analisis bivariat:

## 1. Hubungan Kepemimpinan dengan Etika

Terdapat perbedaan proporsi antara responden yang memiliki nilai kepemimpinan kurang dengan responden yang memiliki nilai kepemimpinan baik terhadap penerapan etika. Terdapat 23 dari 27 orang (85.20%) responden yang memiliki kepemimpinan kurang, ternyata juga kurang dalam penerapan etika, sedangkan sebanyak 3 dari 3 orang (100%) responden yang memiliki kepemimpinan

baik, tetapi juga kurang dalam penerapan etika. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara bermakna tidak ada perbedaan antara PP yang mempunyai persepsi baik terhadap kepemimpinan dan yang berpersepsi kurang dalam menerapkan etika keperawatan (nilai p 1.000) atau dengan kata lain tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan penerapan etika. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Kepemimpinan dan Etika di RS GPI

Kepemimpinan	Etika				Jumlah		Nilai p
	Kurang (< 17)		Baik ( $\geq$ 17)		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang (skor < 23)	23	85.20	4	14.80	27	100	1.000
Baik (skor $\geq$ 23)	3	100.0	0	0	3	100	
Jumlah	26	86.70	4	13.30	30	100	

Bagi perawat, etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk, dilakukan guna memenuhi kewajiban dan tanggung jawab moralnya sebagai perawat (Darr K, 1997)

Nilai adalah identitas individu, profesi dan masyarakat. Perawat setiap hari ditantang dalam hubungan dan pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh nilai tersebut. Selain nilai pribadinya sendiri, perawat juga merasa harus menerapkan sejumlah nilai yang disandang karena profesinya sebagai perawat. Perawat pemula secara bertahap akan tersosialisasi dengan nilai-nilai yang diacu oleh profesinya melalui lingkungan, dengan nilai – nilai yang dianut perawat belajar dan bekerja untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasiennya. (Potter & Perry, 1997), dengan demikian peran dari perawat senior dalam menerapkan etika keperawatan menjadi penting karena dapat dijadikan sebagai *role model*

Selain belajar dari lingkungan perawat juga mengembangkan nilai dari kehidupannya, nilai didapat dari budaya individu, adat istiadat, agama, tradisi dan juga kelompok seumat serta keluarga. Nilai akan mendasari perilaku. Jika seseorang telah menyadari tentang nilai-nilai yang

dianut, maka secara konsisten orang tersebut akan mencerminkan pola perilakunya karena telah mempunyai kontrol internal. Etika adalah ilmu pengetahuan yang terkait dengan nilai-nilai moral, sedangkan nilai adalah keyakinan pribadi tentang kebenaran dan manfaat dari pemikiran, objek atau perilaku. Jadi nilai sangat erat hubungannya dengan etika, bahkan penerapan etika sangat tergantung dari nilai-nilai yang dianut seseorang. (PP.PPNI, 2010:3)

Dengan demikian dapat dipahami bahwa kepemimpinan tidak dapat langsung memberikan dampak pada perubahan nilai atau penerapan etika dalam praktik, tetapi menjadi perantara bagaimana individu mewujudkan tata nilai, aturan, atau norma hidup dan kesadaran diri setiap manusia sebagai anggota kelompok keperawatan, sehingga tidak terjadi benturan kepentingan dari berbagai pihak, dengan demikian akan terjadi keserasian. Agar norma-norma tersebut dapat diformulasikan dengan baik, tepat, jelas, dapat dipahami dan diterima, serta dapat dijunjung tinggi oleh setiap anggota masyarakat maka perlu adanya seorang pemimpin yang berkualitas, mampu mendiagnosa dan memahami situasi, adaptasi dengan berbagai budaya, mampu menutup kesenjangan yang ada serta melakukan komunikasi yang efektif (

Whitehead.D.K, Sally.A.W & Ruth.M.T, 2007)

Burn menggunakan teori kepemimpinan transformasional, yang menitik beratkan kekuatan pada kebutuhan anak buah, nilai serta moral yang dianut. Kepemimpinan transformasional adalah pimpinan yang mencoba untuk mengikut sertakan anak buah dalam menggerakkan tanggung jawab moral dan standar kerja yang tinggi. Pola kepemimpinan ini dianggap paling baik dalam pendekatannya karena terlihat pimpinan berada pada dimensi moral secara jelas. pimpinan membujuk individu untuk mengikuti dan membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi anak buahnya. Selama berinteraksi antara pimpinan dan anak buah, keduanya akan menjunjung tinggi nilai dan moral yang dianut (Northouse.P.G, 2005)

## 2. Hubungan Tim Kerja dengan Etika

Terdapat perbedaan proporsi antara responden yang memiliki nilai tim kerja kurang dengan responden yang memiliki nilai tim kerja baik terhadap penerapan etika. Terdapat 20 dari 21 orang (95.20%) responden dengan nilai tim kerja kurang yang juga kurang dalam penerapan etika, sedangkan sebanyak 6 dari 9 orang (66.70%) responden dengan nilai tim kerja baik yang juga kurang dalam penerapan etika. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terbukti secara bermakna tidak ada perbedaan antara PP yang mempunyai persepsi baik dan yang mempunyai persepsi kurang dalam penerapan etika (nilai p 0,069), dengan kata lain dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tim kerja dengan penerapan etika . Hal tersebut dapat dilihat pada table 5. sebagai berikut

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Tim Kerja dan Etika di RS GPI

Tim Kerja	Etika				Jumlah		Nilai p
	Kurang (< 17)		Baik (≥ 17)		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang (skor < 19)	20	95.20	1	4.80	21	100	0.069
Baik (skor ≥ 19)	6	66.70	3	33.30	9	100	
Jumlah	26	86.70	4	13.30	30	100	

Meskipun tim kerja tidak berhubungan langsung dengan penerapan etika , tetapi berdampak pada situasi dan kondisi yang kurang kondusif dan dipersepsikan dapat memicu stress kerja bagi perawat. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan stres kerja perawat, antara lain kondisi klien kritis, saat klien menghadapi kematian dan merawat klien dengan penyakit menular. Keadaan lain sebagai sumber stres adalah jumlah tenaga perawat terbatas, beban kerja berlebihan, pengorganisasian kerja kurang baik, konflik sesama teman kerja, dokter serta administrator, keterbatasan fasilitas dan sarana serta merasa tidak mampu dalam melakukan prosedur keperawatan, sehingga membuat ketidakpuasan perawat dalam bekerja (Tomey ,2009).

Sumber-sumber stress dapat menyebabkan perawat bekerja dengan

stres tinggi, sehingga perawat kurang mampu dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan dengan baik. Tidak jarang dijumpai di lapangan klien, keluarga dan dokter mengeluh tentang kinerja perawat yang tidak profesional, seperti lupa/lalai atau terlambat dalam memberikan tindakan mandiri maupun melaksanakan program dokter (Huber, 2006 )

Berdasarkan masukan dari social media, ada beberapa keluhan pasien di RSGPI yang disampaikan antara lain adalah : tentang informasi di Unit Gawat Darurat yang kurang jelas, ketidakpuasan terhadap pelayanan di poliklinik karena menunggu dokter yang terlalu lama, adanya kesan kakunya peraturan terkait dengan pembayaran , satpam yang galak, dokter dalam hal penjelasan penyakit, sikap terburu-buru serta visit yang terlalu malam dan bagian administrasi yang

berbelit-belit. Oleh karena perawat selalu berdekatan dengan pasien selama 24 jam terus menerus, sehingga keluhan atau permasalahan dari semua pasien langsung akan ditangani oleh perawat meskipun itu bukan pekerjaannya. Pada kenyataannya, banyak perawat merasa bangga terhadap kemampuan mereka untuk mengerjakan banyak tugas. Tetapi tanpa disadari perawat telah terjebak dalam penyelesaian permasalahan yang terkait dengan kebutuhan pasien, kekurangan jumlah tenaga perawat, tuntutan fisik dari pekerjaan perawat, dan membuat keputusan klinis, aliran informasi selama 24 jam penuh, beban kerja yang berlebihan membuat banyak perawat merasa terkuras tenaganya dan kelelahan. Emosi tersebut, tanpa mereka sadari, mulai tumbuh menjadi ketidakpuasan umum dan bahkan gejala fisik serta munculnya kelelahan kerja (Duffy.J.R, 2009)

Pengertian kelelahan kerja adalah suatu kondisi kurnuduran yang cepat dalam penampilan kerja. Peningkatan kesulitan dalam menangani stres kerja yang tinggi dan terus menerus menyebabkan kelelahan kerja. (Tappen, 1998). Perawat yang kelelahan kerja akan menunjukkan hilangnya simpati dan respek terhadap klien, dengan demikian akan terjadi pelanggaran –pelanggaran etika, meskipun tidak disengaja.

Hambatan dalam tim kerja pada penelitian ini adalah kepercayaan antara perawat dengan tim kesehatan lain, khususnya dokter. Kemungkinan disebabkan terdapatnya gap dalam kemampuan dan ketrampilan sehingga terjadi adanya dependensi yang kuat dan imbalance yang sulit untuk dijembatani. Untuk itu peran serta manajer Rumah Sakit sangat dibutuhkan sehingga terjadi jalinan kerja sama yang baik diantara ke dua “mitra” tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

Creswell.J.W, 2010, *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*, Edisi ketiga, terjemahan, Pustaka Pelajar, Yogyakarta

## KESIMPULAN DAN SARAN

1. Mayoritas Perawat Pelaksana (PP) dan Kepala Ruangan (Ka Ru) berusia antara 26-50 th, wanita, DIII. Keperawatan, lama bekerja < 5 thn, pernah mendapatkan pelatihan teknis dan pelayanan prima tetapi belum pernah mendapatkan pelatihan ttg etika .
2. Secara umum penerapan prinsip - prinsip etika dalam praktik keperawatan di ruang rawat inap non intensif RS GPI Depok masih dikatakan kurang, dengan menggunakan cut of 90% dari nilai maksimal, hal ini sesuai dengan prinsip penerapan perawatan prima
3. Tidak ada perbedaan dalam penerapan etika antara perawat yang memiliki persepsi terhadap nilai kepemimpinan yang baik dengan yang kurang
4. Tidak ada perbedaan dalam penerapan etika antara perawat yang memiliki persepsi terhadap nilai Tim Kerja yang baik dengan yang kurang
4. Faktor-faktor lain yang diduga ada hubungannya dengan penerapan etika antara lain adalah : kepercayaan, komunikasi, kolaborasi diantara tim kesehatan dan juga pendidikan perawat

## Saran

1. Mengadakan pelatihan / pembinaan etika keperawatan secara periodik pada seluruh perawat
2. Meningkatkan kepercayaan diantara tenaga kesehatan
3. Meningkatkan komunikasi diantara tenaga kesehatan
3. Meningkatkan kolaborasi multidisiplin antara tenaga kerja di rumah sakit
4. Meningkatkan pendidikan perawat baik secara formal maupun non formal
5. Mengoptimalkan peran dan fungsi Komite Keperawatan apabila sudah ada

Company Profile RS GPI, 2014

Darr.Kurt, 1997, *Ethics in Health Services Management* , Health Professions Press, Baltimore

- Duffy.J.R, 2009, *Quality Caring In Nursing, Applying Theory To Clinical Practice, Education, and Leadership*, Springer Publishing Company, New York
- Gibson.J.L, , J.H. Donnelly, J.M. Ivancevich 1997, *Managemen*, Cetakan kesembilan, Alih Bahasa Zuhad Ichyudin, PT Gelora Aksara Pratama, Jakarta
- Goodman .B & Ruth Clemow, 2010, *Nursing and Collaborative Practice, A Guide to Interprofessional Learning and working*, British Library Cataloguing in Publication Data
- Huber D, 2000, *Leadership and Nursing Care Management*, 2nd ed, WB Saunders Company, Philadelphia
- Husin, Retna.S.P, Andreasta.M, *Pembinaan Sikap Profesional Perawat Dalam pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia, Banjarmasin, 2009*, Working Papers Series, KPMK, Universitas Gadjah Mada, diunduh 14-10-2014.7:18 PM
- Indrastuti.Y., 2010, *Analisis Hubungan Perilaku Caring dan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Prinsip Etik Keperawatan di RSUD Sragen*, Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Depok Jakarta
- Kim.H.J, 2010, *The nature of Theoretical Thinking In Nursing*, Third Edition, Springer Publishing Company, New York, USA
- Kodyat.A.G, 2011, *Hubungan Antara Budaya Organisasi, Kecerdasan Emosional, dan Sikap Profesional dengan Perilaku Kerja Widyaiswara*, Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Negeri Jakarta
- Kozier B.Erb G & Blais.K,1997, *Professional Nursing Practices*, third edition, Addison, Wesley, California
- Mariner-Tomey, 1996, *Nursing Management and Leadership*, Mosby Company, St Louis
- Northouse.P.G, 2005, *Leadership, Theory And Practice*, Fourth Printing, Response Books, A division of sage Publications, New Delhi
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No : 49 tahun 2013, tentang *Komite Keperawatan Rumah Sakit*, 16 juli 2013
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2010, *Konsep Dasar Etika Keperawatan*, Buku I, Jakarta
- Robbins S.P & Timothy A.J, 2007, *Perilaku Organisasi*, Edisi 12, Penerjemah : Diana Angelica, dkk, Salemba Empat, Jakarta
- .  
Sumijatun, 2009, *Konsep Dasar dan aplikasi Pengambilan Keputusan Klinis*, Trans Info Media , Jakarta
- ....., 2010, *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*, Trans Info Media , Jakarta
- ....., 2011, *Membudayakan Etika dalam Praktik Keperawatan*, , Salemba Medika, Jakarta
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kombinasi ( Mixed Methods )*, Alfabeta , Bandung
- Whitehead.D.K, Sally.A.W and Ruth.M.T, 2010, *Essentials of Nursing Leadership and Management*, fifth edition, F.A. davis Company.Philadelphia
- (SK.Dir Jendral Pelayanan Medik No Yan. 00.03.2.6/7637)  
(<http://www.biomedcentral.com/1472-6939/12/23/prepub>)  
( <https://id.foursquare.com/v/rs-tugu-ibu/4c839f291b63b713e7169404?#tipsSort=recent> )

