



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PERAN KEPALA RUANG DENGAN SIKAP ETIS
PERAWAT PELAKSANA TERHADAP KLIEN
YANG DIPERSEPSIKAN OLEH PERAWAT PELAKSANA
DI RSUD KOTA TASIKMALAYA**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan**

**HENI MARLIANY
0806469621**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2010**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Sidang Tesis
Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2010

Pembimbing I



Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc.

Pembimbing II



Hanny Handiyani. S.Kp.M.Kep



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Heni Marliany
NPM : 0806469621
Program Studi : Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat
pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat
pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dra. Elly Nurachmah, DN.Sc. ()

Pembimbing : Hanny Handiyani, S.Kp. M.Kep ()

Penguji : Enie Novieastari, S.Kp. MSN ()

Penguji : Roswita Hasan, S.Kp, M.Kep ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : Juli 2010

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Heni Marliany
NPM : 0806469621
Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Juli 2010



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, Juli 2010



Heni Marliany



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heni Marliany
NPM : 0806469621
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok
Pada tanggal: 15 Juli 2010
Yang menyatakan



(Heni Marliany)



KATA PENGANTAR

Segala puji peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT. Dengan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya”.

Penyusunan tesis ini mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Krisna Yetti, S.Kp. M.App.Sc. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
3. Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc. selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan perhatiannya dalam proses bimbingan tesis ini;
4. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp.M.Kep selaku pembimbing II atas bimbingannya dalam penyusunan tesis;
5. Dosen dan seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses studi peneliti dan dalam penyusunan tesis ini;
6. dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes. selaku Direktur RSUD Kota Tasikmalaya yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian;
7. Staf Bidang Keperawatan, Diklat, kepala ruang, serta semua perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan materil, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini;
9. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2008 Magister Ilmu Keperawatan yang telah saling membantu dan memotivasi dalam proses penyusunan tesis.

Kritik dan saran tetap peneliti harapkan untuk lebih menyempurnakan tesis ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya. Amin

Depok, Juli 2010

Peneliti

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juli 2010

Heni Marliany

Hubungan Peran Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya

xiv + 83 + 19 tabel + 2 skema + 9 lampiran

Abstrak

Tujuan penelitian *cross sectional* ini untuk mengidentifikasi hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Tasikmalaya. Hasil penelitian pada 112 perawat menunjukkan peran *decisional* berhubungan signifikan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien ($p=0,002$). Peran kepala ruang secara komposit berhubungan signifikan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien ($p=0,008$) dan peran *decisional* merupakan peran kepala ruang yang paling berhubungan ($p=0,005$). Karakteristik perawat yang terbukti sebagai *confounding* adalah umur, lama kerja dan jenis kelamin. Hal ini perlu ditindaklanjuti oleh pimpinan Rumah Sakit dengan penyusunan pedoman pelaksanaan etik keperawatan.

Kata kunci: klien, peran kepala ruang, perawat pelaksana, sikap etis

Daftar Pustaka: 47 (1994-2010)

UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM OF NURSING SCIENCE
LEADERSHIP AND NURSING MANAGEMENT
POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING

Thesis, July 2010

Heni Marliany

The relationship between the role of head nurse and nurse's ethical attitude to client which perceived by nurse's in Tasikmalaya Public Hospital.

xiv + 83 + 19 tables + 2 schemes + 9 appendixes

Abstract

The aim of this cross sectional research was to identify the relationship between the role of head nurse and nurse's ethical attitude to client which perceived by nurse's in Tasikmalaya Public Hospital. Result of the research on 112 nurse's indicated that the decisional role of head nurse is significantly associated with nurse's ethical attitude to client ($p=0,002$). The role of headnurse in composite significantly associated with nurse's ethical attitude to client ($p=0,008$) and the decisional role has most relationship with nurse's ethical attitude to client ($p=0,005$). Nurse's characteristic as confounding is age, working experience, and gender. It's recommended for hospital leaders to develop a nursing ethic guidance.

Keywords: client, ethical attitude, nurse, the role of head nurse

Bibliography: 47 (1994-2010)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1	
PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah.....	8
1.3.Tujuan Penelitian.....	8
1.4.Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2	
TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.Etika Keperawatan.....	11
2.2.Teori Sikap.....	20
2.3.Peran Manajer.....	21
2.4.Peran Kepala Ruang terhadap Sikap Etis Perawat.....	25
2.5.Teori Persepsi.....	27
2.6.Karakteristik Individu.....	28
2.7.Kerangka Teori.....	31

BAB 3	KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL	
	3.1.Kerangka Konsep.....	33
	3.2.Hipotesis.....	34
	3.3.Definisi Operasional.....	35
BAB 4	METODE PENELITIAN	
	4.1. Desain Penelitian.....	38
	4.2. Populasi dan Sampel.....	38
	4.3 Tempat Penelitian.....	39
	4.4 Waktu Penelitian	39
	4.5 Etika Penelitian.....	39
	4.6. Pengumpulan Data.....	42
	4.7. Instrumen Penelitian.....	43
	4.8. Pengolahan Data.....	47
	4.9. Analisis Data.....	48
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
	5.1.Hasil Analisis Univariat.....	53
	5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	57
	5.3 Hasil Analisis Multivariat.....	60
BAB 6	PEMBAHASAN	
	6.1.Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	65
	6.2.Keterbatasan Penelitian.....	75
	6.3.Implikasi Penelitian terhadap Perkembangan Keperawatan.....	76
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1.Kesimpulan.....	80
	7.2.Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA

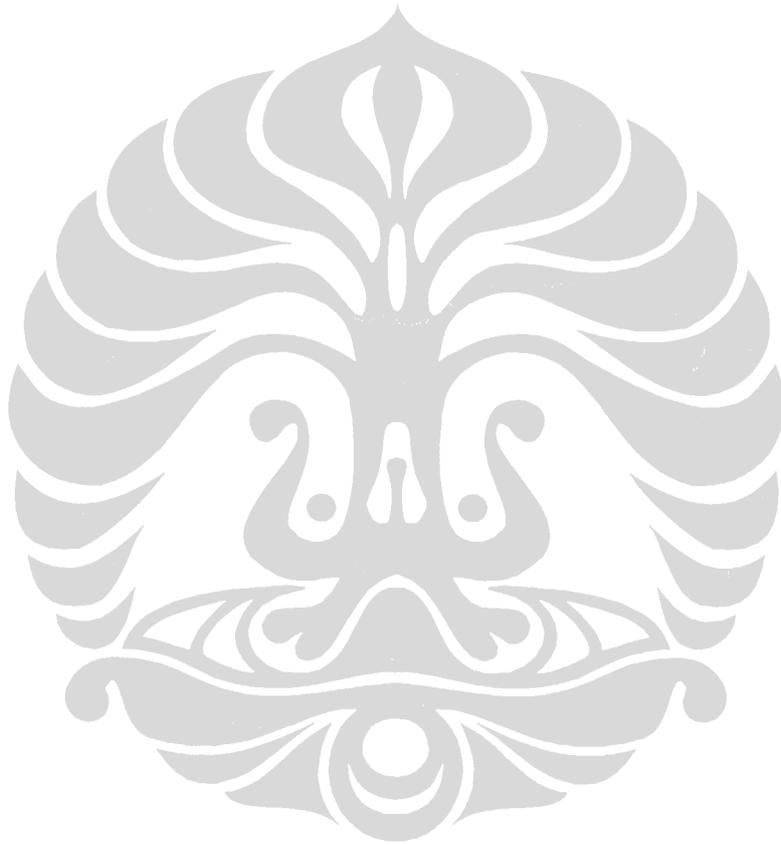
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional.....	35
Tabel 4.1	Hasil uji validitas dan reliabilitas kuisisioner penelitian	45
Tabel 4.2	Kisi-kisi kuisisioner peran kepala ruang.....	46
Tabel 4.3	Kisi-kisi kuisisioner sikap etis perawat pelaksana terhadap klien	47
Tabel 4.4	Analisis bivariat.....	49
Tabel 5.1	Distribusi responden menurut karakteristik jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan ruang tempat bekerja.....	54
Tabel 5.2	Distribusi responden menurut umur dan lama kerja.....	55
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan persepsi terhadap peran kepala Ruang	56
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan sikap etis terhadap klien.....	57
Tabel 5.5	Hubungan peran <i>interpersonal</i> kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien	58
Tabel 5.6	Hubungan peran <i>informational</i> kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien	58
Tabel 5.7	Hubungan peran <i>decisional</i> kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien	59
Tabel 5.8	Hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien	60
Tabel 5.9	Hasil seleksi bivariat untuk variabel kandidat multivariat.....	61
Tabel 5.10	Hasil analisis multivariat (model awal).....	61
Tabel 5.11	Hasil analisis multivariat (model akhir)	62
Tabel 5.12	Model awal uji <i>confounding</i>	63
Tabel 5.13	Perubahan nilai OR pada variabel peran kepala ruang dalam seleksi variabel <i>confounding</i>	64
Tabel 5.14	Model akhir uji <i>confounding</i>	64

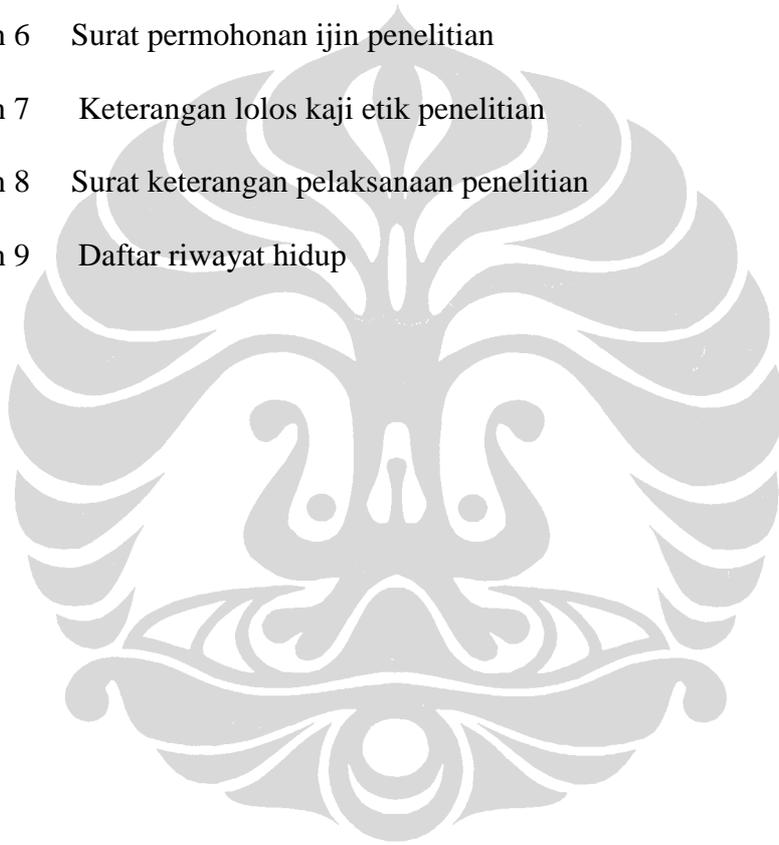
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka teori.....	32
Skema 3.1	Kerangka konsep.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan penelitian & lembar persetujuan
- Lampiran 2 Kuisisioner A
- Lampiran 3 Kuisisioner B
- Lampiran 4 Kuisisioner C
- Lampiran 5 Surat permohonan ijin uji instrumen penelitian
- Lampiran 6 Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 7 Keterangan lolos kaji etik penelitian
- Lampiran 8 Surat keterangan pelaksanaan penelitian
- Lampiran 9 Daftar riwayat hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan pengetahuan masyarakat dan teknologi di segala bidang berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Hal ini merupakan tantangan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan profesionalisme selama memberi pelayanan. Kualitas pelayanan profesional memerlukan landasan komitmen yang kuat dengan berpedoman pada etik dan moral. (Masirfan, 2007).

Sikap etis profesional yang kokoh dari setiap perawat akan tercermin dalam setiap langkahnya, termasuk penampilan diri serta keputusan yang diambil dalam merespon situasi yang muncul. Sikap profesional tersebut dipengaruhi oleh pemahaman yang mendalam tentang etika dan moral. Penerapan etika sebagai bentuk sikap perawat yang profesional menjadi bagian yang sangat penting dan mendasar dalam memberikan asuhan keperawatan di mana nilai-nilai pasien selalu menjadi pertimbangan dan dihormati (Masirfan, 2007). Kode etik keperawatan Indonesia salah satunya mengatur hubungan perawat dengan klien meliputi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan diharapkan senantiasa menghargai harkat dan martabat manusia, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai klien, bertanggung jawab terhadap klien yang membutuhkan asuhan keperawatan dan merahasiakan segala sesuatu yang berhubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya (PPNI, 2010).

Perawat diharapkan memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktik asuhan profesional. Perilaku etis merupakan suatu ungkapan tentang bagaimana perawat wajib bertingkah laku yang merujuk pada standar etik yang menentukan dan menuntun perawat dalam praktik sehari-hari meliputi jujur terhadap pasien, menghargai pasien dan beradvokasi atas nama pasien (Makhfudli, 2009). Asuhan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh

terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit. Interaksi perawat dengan pasien dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit sangat penting artinya dan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Sumarto, 2004).

Tuntutan masyarakat kepada petugas kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan yang dinilai tidak melaksanakan tugasnya dengan benar sering dijumpai melalui media masa. Perawat adalah tenaga yang paling banyak kontak dengan pasien dibanding tenaga kesehatan lain. Keluhan pasien seperti perawat berkata kasar, kurang sopan, lama memberikan bantuan bila dibutuhkan, masih ditemukan dan masih banyak lagi pernyataan yang kurang menyenangkan bagi perawat (Ali, Hasanbasri & Widyawati, 2005).

Keluhan pasien tersebut merupakan salah satu bentuk sikap perawat yang bertentangan dengan etika profesi keperawatan. Perawat berkata kasar dan kurang sopan merupakan bentuk tindakan yang kurang menghargai pasien, lama memberikan bantuan jika dibutuhkan adalah sikap yang kurang bertanggung jawab dari seorang perawat. Keluhan tersebut menunjukkan pasien kurang puas terhadap pelayanan keperawatan dan dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Dampak negatif dari ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen Rumah Sakit terutama manajemen pelayanan keperawatan salah satunya melalui pembinaan yang berkesinambungan terhadap perawat untuk bersikap etis terhadap pasien. Kepala ruang sebagai *first level managemen/ supervisor manager* merupakan manajer yang memimpin secara langsung aktivitas perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan di ruangan. Keberhasilan penerapan etika keperawatan di ruangan salah satunya ditentukan oleh upaya kepala ruang dalam melaksanakan perannya sebagai seorang manajer.

Pengaruh peran manajer terhadap sikap etis perawat terhadap pasien sesuai dengan teori sikap yang menyatakan bahwa perubahan sikap dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Manajer sebagai salah satu faktor eksternal yang berhubungan dengan perubahan sikap kerja, manajer dapat merubah sikap

kerja seseorang salah satunya melalui proses meniru sikap manajer tersebut sebagai orang yang dikagumi dan dihormati, serta menjadikan sebagai figur dalam bertindak (Chaousis, 2000).

Peran manajer menurut Mintzberg diuraikan dalam tiga peran meliputi peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional* (Gillies, 1994; Huber, 2006; Lin, et al. 2007; Longest, 1996; Siagian, 2002; Tappen, Weiss & Whitehead, 2004). Peran interpersonal manajer dalam hal etik meliputi membimbing dalam pengambilan keputusan etik, menjadi model dalam berperilaku etik, memfasilitasi otonomi pasien, memotivasi untuk mendiskusikan penyelesaian masalah etik. Peran *informational* manajer dalam etik meliputi peran dalam mencari informasi perkembangan terbaru mengenai etik, menyebarkan informasi tentang etik dalam praktik keperawatan, melaksanakan peran sebagai juru bicara. Menetapkan mekanisme pelanggaran etik, meninjau kembali kebijakan dan prosedur penerapan prinsip etik, serta menetapkan komite etik merupakan contoh peran *decisional* dalam etik (Huber, 2006).

Uraian tentang peran manajer dalam penerapan etika keperawatan menunjukkan bahwa manajer merupakan faktor yang penting dalam membentuk sikap etis perawat pelaksana yang dipimpinnya. Kepala ruang sebagai bagian dari manajer perawat diharapkan mampu melaksanakan peran tersebut melalui peran interpersonal, *informational* dan *decisional*.

Faktor lain yang dapat berhubungan dengan penerapan etik keperawatan telah dilakukan penelitian oleh Suhartati (2002) meliputi karakteristik perawat, pemahaman tentang etik profesi, pembinaan, citra profesi dan kondisi lingkungan kerja. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa variabel karakteristik yang berhubungan secara bermakna dengan penerapan etik profesi keperawatan adalah ruang tempat kerja perawat, dan pemahaman merupakan variabel yang paling berhubungan secara bermakna setelah dikontrol dengan variabel tempat kerja. Penelitian Dodd, et al. (2004) tentang aktivitas perawat dalam etika menyimpulkan bahwa persepsi perawat tentang penerimaan rumah sakit terhadap

etika, pendidikan, pelatihan dan diskusi tentang etik termasuk faktor yang mempengaruhi aktivitas etik perawat.

Penerapan etika keperawatan dalam bentuk sikap etis perawat terhadap klien juga ditentukan oleh karakteristik perawat yang bersangkutan. Robbins (1998) mengemukakan bahwa karakteristik pribadi merupakan faktor penting yang membentuk tindakan seorang karyawan. Karakteristik tersebut meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan masa kerja dalam organisasi (Robbins, 1998). Karakteristik pendidikan dan tempat kerja perawat juga berhubungan dengan penerapan etika keperawatan. (Suhartati, 2002; Dodd, et al. 2004).

Etika keperawatan membentuk pelayanan keperawatan yang berkualitas yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan salah satunya di Rumah Sakit. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya merupakan Rumah Sakit yang telah memiliki komitmen yang baik dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan termasuk pelayanan keperawatan yang ditunjukkan dengan upaya perbaikan pelayanan berdasarkan hasil survey pengaduan masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tasikmalaya merupakan Rumah Sakit tipe B milik pemerintah Kota Tasikmalaya. Hasil wawancara peneliti dengan bidang diklat Rumah Sakit ini diketahui bahwa RSUD Kota Tasikmalaya bersama Pemerintah Kota Tasikmalaya kerja sama dengan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara (PAN) dalam proyek Support for Good Governance (SfGG) yang secara teknis didukung oleh Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) dari Jerman mengadakan survey pengaduan masyarakat yang dilaksanakan pada 12-27 Januari 2009 di RSUD Kota Tasikmalaya dan wilayah kerjanya dengan jumlah 4.961 responden. Dokumentasi hasil survey tersebut menunjukkan 43 keluhan yang berhubungan dengan seluruh aspek pelayanan di RSUD Kota Tasikmalaya, beberapa keluhan berkaitan dengan pelayanan perawat yaitu pada urutan ke- 8 sebanyak 2283 (46,02%) responden menyatakan perawat judes/cuek, urutan ke- 34 sebanyak 1168 (23,54%)

responden menyatakan perawat jarang mengontrol pasiennya, dan pada urutan ke-39 sebanyak 1002 (20,2%) responden menyatakan perawat tidak memberi dorongan semangat kepada pasien. Peneliti menyimpulkan berdasarkan dokumentasi hasil survey tersebut bahwa masih banyak perawat belum menerapkan kode etik keperawatan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang ditunjukkan oleh sikap perawat yang kurang baik terhadap pasien.

Sikap perawat yang judes terhadap pasien merupakan tindakan yang kurang menghargai pasien. Perawat jarang mengontrol pasien dan tidak memberi dorongan semangat kepada pasien merupakan tindakan yang kurang bertanggungjawab dalam pemberian asuhan keperawatan. Sikap tersebut tidak sesuai dengan kode etik keperawatan Indonesia yang salah satunya mengatur hubungan perawat terhadap klien. Kode etik tersebut menyatakan tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan serta menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial (PPNI, 2010).

Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya menyatakan janji perbaikan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan keluhan hasil survey. Perbaikan pelayanan keperawatan di antaranya rumah sakit menyatakan akan membudayakan 6S (senyum, sapa, salam, sopan, santun, sentuh), meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien, memperbaiki kesejahteraan dan motivasi pegawai, rotasi/mutasi pegawai, serta meningkatkan kinerja kepala ruangan dan perawat pelaksana (RSUD Kota Tasikmalaya, 2009).

Peran kepala ruang sebagai manajer yang memimpin langsung dalam pelayanan keperawatan di ruangan termasuk salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi perawat untuk bersikap etis terhadap klien (Chaousis, 2000; Huber, 2006). Hasil wawancara dengan bidang keperawatan RSUD kota Tasikmalaya, peneliti menyimpulkan masih terdapat permasalahan dalam

penerapan peran kepala ruang di RSUD Kota Tasikmalaya diantaranya dalam penerapan peran interpersonal, masih ditemukan kepala ruang yang belum melaksanakan perannya dengan optimal terutama dalam peran leader. Kepala ruang jarang memberikan motivasi kepada perawat pelaksana untuk bersikap baik terhadap klien. Kegiatan supervisi dilakukan terhadap staf, namun dalam kegiatannya lebih bersifat mengawasi, bimbingan yang dituntut dalam kegiatan supervisi masih jarang dilakukan oleh kepala ruang, namun beberapa kepala ruang telah memberikan contoh yang baik dalam berperilaku terhadap klien.

Peran *informasional* menuntut seorang kepala ruang sebagai manajer menjadi sumber informasi dan menyampaikan informasi yang bermanfaat terhadap stafnya (Huber, 2006). Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Diklat dan Kepala Seksi Keperawatan RSUD Tasikmalaya, pembinaan dari pihak rumah sakit terhadap kepala ruang secara rutin dilakukan, namun hambatan masih ditemukan oleh kepala ruang dalam melaksanakan peran *informational* terhadap perawat pelaksana. Peneliti melihat kesibukan aktivitas ruangan cukup tinggi sehingga menimbulkan kendala bagi kepala ruang dalam melakukan diskusi dengan stafnya untuk membahas informasi yang berhubungan dengan pelayanan terhadap pasien.

Kepala ruang dituntut untuk mampu memperbaiki kinerja staf termasuk bagaimana harus bersikap terhadap klien. Hal ini merupakan salah satu peran *decisional* yaitu sebagai *entrepreneur*, di antaranya dapat dilakukan dengan menerapkan sistem *reward* bagi perawat yang bersikap baik dalam pemberian asuhan keperawatan dan *punishment* bagi yang melanggar etika. Hal tersebut juga dapat membantu menyelesaikan permasalahan yang muncul berhubungan dengan kinerja perawat dan berkaitan dengan peran *disturbance handler*. Sistem penghargaan yang ada di RSUD Kota Tasikmalaya belum dapat dilaksanakan dengan optimal karena penghargaan yang diberikan masih bersifat penghargaan terhadap ruangan yang berprestasi. Sistem penghargaan dan sanksi perlu dilakukan oleh kepala ruangan terhadap stafnya untuk memotivasi staf mempertahankan kualitas pelayanan terhadap klien.

RSUD Kota Tasikmalaya memiliki BOR cukup tinggi, pada tahun 2009 BOR Rumah Sakit 82,35 %. Pengelolaan sumber daya ruangan dengan kondisi BOR yang tinggi dan sumber daya yang terbatas menimbulkan beberapa hambatan bagi kepala ruang dalam menjalankan peran *decisional* sebagai *resource allocator*, contohnya dalam memenuhi kebutuhan perawat sesuai dengan jumlah pasien. Alokasi sumber daya yang tidak sesuai dengan kebutuhan ruangan diantaranya sumber daya keperawatan dapat berdampak terhadap peningkatan beban kerja perawat di ruangan. Beban kerja yang berat dapat mengakibatkan perawat kurang bersikap etis terhadap klien. Upaya kepala ruang yang telah dilakukan selama ini adalah dengan memanfaatkan perawat yang melakukan magang di Rumah Sakit tersebut.

Peran kepala ruang terhadap sikap etis perawat pelaksana dapat dipengaruhi oleh karakteristik perawat tersebut, sesuai dengan pendapat Robbins (1998) yang mengemukakan bahwa karakteristik pribadi merupakan faktor penting yang membentuk tindakan seorang karyawan. Hasil pengamatan peneliti selama membimbing praktik mahasiswa di ruangan sikap judes lebih sering ditemukan pada perawat wanita dibanding dengan perawat pria, namun perawat pria cenderung kurang memberi dorongan semangat terhadap pasien. Perawat yang lebih tua bersikap lebih ramah dibandingkan dengan perawat yang lebih muda, hal ini dihubungkan dengan pengalaman serta komitmen yang lebih kuat pada beberapa perawat yang telah memiliki masa kerja lebih lama di rumah sakit tersebut. Hasil penelitian Suhartati (2002) menunjukkan kecenderungan bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan berperilaku lebih etikal dan dalam penelitian Dodd et al. (2004) pendidikan perawat berhubungan signifikan dengan aktivitas etik, namun di lapangan peneliti masih menemukan fenomena bertambahnya tingkat pendidikan perawat belum berdampak optimal terhadap perubahan sikap perawat terhadap klien.

Fenomena sikap perawat yang kurang etis terhadap klien jika dibiarkan dapat berdampak terhadap mutu pelayanan keperawatan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan kualitas pelayanan Rumah Sakit. Kepala ruang sebagai

pemimpin langsung dari perawat pelaksana dituntut untuk dapat berperan optimal dalam mendorong perawat untuk bersikap etis terhadap klien. Peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana.

1.2. Rumusan Masalah

Latar belakang menguraikan penerapan etik keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap klien di rumah sakit belum terlaksana dengan baik. Hasil survey di RSUD Kota Tasikmalaya terdapat beberapa keluhan yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan yaitu perawat judes/cuek, perawat jarang mengontrol pasiennya, dan perawat tidak memberi dorongan semangat kepada pasien. Peneliti menyimpulkan berdasarkan keluhan tersebut bahwa masih banyak perawat belum menerapkan etik keperawatan terhadap klien ditunjukkan dengan perawat bersikap kurang etis terhadap klien. Manajer merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi sikap kerja seorang karyawan. Kepala ruang sebagai manajer bagi perawat pelaksana merupakan faktor yang dapat mempengaruhi sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Peneliti merumuskan pertanyaan penelitian berdasarkan fenomena tersebut yaitu “bagaimana hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan mengidentifikasi hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1.3.2.1. Gambaran karakteristik perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya

- 1.3.2.2. Gambaran peran kepala ruang (peran interpersonal, *informational* dan *decisional*) yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya
- 1.3.2.3. Gambaran sikap etis perawat pelaksana terhadap klien di RSUD Kota Tasikmalaya
- 1.3.2.4. Hubungan peran interpersonal kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya
- 1.3.2.5. Hubungan peran *informational* kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya
- 1.3.2.6. Hubungan peran *decisional* kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya
- 1.3.2.7. Peran kepala ruang yang paling berhubungan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien di RSUD Tasikmalaya
- 1.3.2.8. Karakteristik perawat pelaksana yang mempengaruhi hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien di RSUD Tasikmalaya

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dan juga bagi kepala ruang dalam meningkatkan pembinaan terhadap perawat khususnya dalam penerapan etika keperawatan sebagai salah satu upaya untuk menjaga mutu layanan terhadap pasien. Hasil penelitian ini pun dapat meningkatkan peran kepala ruang sebagai manajer bagi perawat pelaksana salah satunya dalam membentuk sikap etis perawat terhadap klien

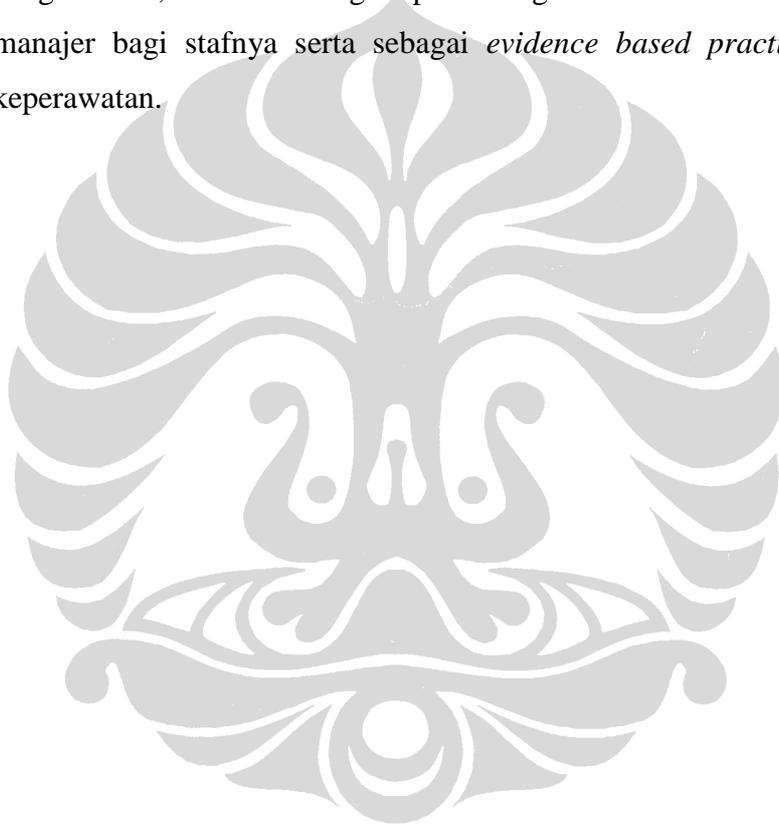
1.4.2. Bagi Fakultas Ilmu Keperawatan

Penelitian bermanfaat sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi mahasiswa dalam pengembangan studi mengenai etika keperawatan. Hasil penelitian ini dapat

berguna sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai etika perawat terhadap klien.

1.4.3. Bagi Perkembangan Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan untuk senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien, salah satunya dengan menerapkan etika keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan. Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi perawat dalam berinteraksi dengan klien, serta dasar bagi kepala ruang dalam melaksanakan perannya sebagai manajer bagi stafnya serta sebagai *evidence based practice* dalam pelayanan keperawatan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian ini berjudul hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana. Bab ini akan menguraikan tinjauan pustaka yang berhubungan dengan judul tersebut terdiri dari tinjauan untuk variabel dependen meliputi etika keperawatan dan teori tentang sikap sebagai dasar tinjauan untuk sikap etis perawat. Peran kepala ruang sebagai variabel independen diuraikan dengan tinjauan pustaka mengenai peran manajer, peran kepala ruang terhadap sikap etis perawat, dan teori tentang persepsi. Tinjauan pustaka juga menguraikan tentang karakteristik individu sebagai dasar tinjauan untuk variabel *confounding*. Kerangka teori digambarkan dalam bab ini berdasarkan uraian tinjauan pustaka untuk dasar pembuatan kerangka konsep pada bab 3.

2.1. Etika Keperawatan

2.1.1. Pengertian Etika

Kamus besar bahasa Indonesia menguraikan tentang pengertian dari beberapa istilah yang berhubungan dengan etika meliputi etika, etik, etis, dan etiket. Etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan buruk serta tentang hak dan kewajiban moral. Istilah etik berhubungan dengan etika yaitu kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak serta nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat. Etis berhubungan atau sesuai dengan etika dan menunjukkan kesesuaian dengan asas perilaku yang telah disepakati, sementara etiket adalah tata cara (adat sopan santun) di masyarakat dalam memelihara hubungan baik diantara sesama manusia (Pusat Bahasa Depdiknas RI, 2008).

Etika dapat diartikan sebagai moral, etika mengatur perilaku manusia secara normatif dengan menyatakan apa yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan. Etika adalah ilmu yang membahas tentang moralitas dan menyelidiki tingkah laku moral, menyimpang dari kode etik berarti tidak memiliki perilaku yang baik dan tidak memiliki moral yang baik (Bertens, 2007). Etika merupakan

aplikasi atau penerapan teori tentang filosofi moral ke dalam situasi nyata dan berfokus pada prinsip-prinsip dan konsep yang membimbing manusia berpikir dan bertindak dalam kehidupannya yang dilandasi oleh nilai-nilai yang dianutnya. Banyak pihak yang menggunakan istilah etik untuk menggambarkan etika suatu profesi dalam hubungannya dengan kode etik profesional seperti Kode Etik PPNI (Masrifan, 2007).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa etika berkaitan dengan moral dan merupakan ilmu yang menjelaskan bagaimana seharusnya manusia bertingkah laku dan tindakan apa yang sebaiknya dilakukan serta tidak boleh dilakukan seseorang kepada orang lain. Bagi perawat etika adalah pedoman yang digunakan untuk tuntunan dalam bertingkah laku dan melaksanakan praktik keperawatan dengan baik sesuai dengan kode etik keperawatan.

2.1.2. Prinsip-prinsip etik

Prinsip etik merupakan suatu pedoman untuk alat ukur sebuah tindakan, tidak terbatas pada perilaku spesifik tetapi mempertimbangkan juga situasi di mana suatu keputusan harus dibuat. Prinsip etik dalam praktik keperawatan meliputi *autonomy*, *beneficence*, *nonmaleficence*, *justice*, *veracity*, *confidentiality* dan *accountability* (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004). Prinsip *fidelity* termasuk juga prinsip etik yang perlu diterapkan dalam praktik keperawatan (Guido, 2006; Potter & Perry, 2005). Prinsip etik tersebut masing-masing dapat diuraikan sebagai berikut:

2.1.2.1. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi adalah kebebasan untuk membuat keputusan sendiri. Prinsip etis ini menuntut seorang perawat untuk menghormati hak klien dalam menentukan pilihan tentang perawatan. Klien perlu diberitahukan tentang tujuan, manfaat dan risiko dari prosedur sehingga mampu memutuskan tindakan sesuai persetujuan klien. Perawat perlu menjelaskan informasi dan mendukung pilihan klien (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya (Ermawati, Rochimah & Suryani, 2010).

Prinsip otonomi individu menyatakan bahwa pasien yang memilih sasaran kesehatan pribadi. Beauchamp & Childress (1994) dalam Rittenbach (2005) menyatakan bahwa menghargai otonomi memelihara pelaku pelayanan keperawatan untuk memaksimalkan hak pasien dalam menentukan pilihan. Perawat merupakan kelompok yang meyakini bahwa pasien-pasien perlu mempunyai kebebasan memilih lebih besar di dalam sistem perawatan kesehatan. Pasien sebagai pembuat keputusan apa yang akan dilakukan pada dirinya (Gillies, 1994).

Otonomi individu harus diperhatikan oleh perawat ketika membuat perencanaan pada pasien, serta oleh para manajer perawat ketika memimpin para bawahan. Seorang perawat yang membuat masing-masing sasaran keparawatan pada pasien dipastikan untuk mencapai sasaran pasien dengan menghormati otonomi pasien. Pasien memiliki tiga tipe otonomi, meliputi kebebasan bertindak, kebebasan memilih, dan keefektifan pertimbangan (Gillies, 1994).

2.1.2.2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Prinsip *beneficence* menuntut untuk berbuat baik dan menguntungkan yang lain. Perawat perlu membantu klien memenuhi semua kebutuhannya meliputi fisik, emosional dan sosial (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004). *Beneficence* berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan, dan peningkatan kebaikan kepada orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi, contohnya ketika seorang perawat akan memberikan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan klien, tetapi klien menolak

sehingga memerlukan pendekatan terhadap klien agar tindakan yang diberikan perawat tidak melanggar prinsip otonomi.

Pelayanan profesional perlu menyadari bahwa intervensi perawatan dibuat untuk mencapai hasil seperti yang diharapkan pasien. Perawat dalam merencanakan keperawatan pada pasien berkewajiban memastikan masing-masing perawatan dapat mengukur keberhasilan dan manfaat serta risiko yang mungkin timbul dalam memilih intervensi keperawatan dan memaksimalkan kesejahteraan pasien (Gillies, 1994).

2.1.2.3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini mengharuskan perawat dan para profesional pelayanan kesehatan lain untuk memperlakukan semua orang sama dengan mengabaikan jenis kelamin, agama, suku, penyakit, maupun status sosial (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004). Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapainya sesuatu yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan (Ermawati, Rochimah & Suryani, 2010).

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka. Distribusi perawatan kesehatan ditentukan oleh kebutuhan klien dan oleh perawat yang telah menetapkan prioritas berdasarkan kebutuhan mereka. Klien dengan penyakit tertentu membutuhkan lebih banyak perhatian dan perawatan dibanding klien yang lain (Potter & Perry, 2005). Perbedaan karakteristik individu seperti ras, gender, urutan kelahiran, dan kemampuan bawaan tidak membenarkan perawatan yang berbeda (Gillies, 1994).

2.1.2.4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini menunjukkan bahwa secara moral berkewajiban untuk menghindari tindakan yang merugikan orang lain. Perawatan adalah membantu penderita sakit

menurut kemampuan dan penilaian, tetapi tidak melukai/merugikannya, berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien (Gillies, 1994). Prinsip *nonmaleficence* menuntut perawat untuk melindungi individu dari bahaya, termasuk individu yang tidak mampu untuk melindungi diri sendiri akibat kondisi fisik atau mental, contohnya bayi dan seseorang di bawah pengaruh anestesi (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

Etika pelayanan kesehatan penting untuk memperhatikan praktik etis meliputi tidak hanya untuk berbuat baik, tetapi juga mampu untuk tidak melakukan tindakan yang merugikan. Pelayanan kesehatan profesional perlu menyeimbangkan risiko dan manfaat dari suatu pelayanan dan berusaha melakukan tindakan yang merugikan seminimal mungkin. Sebagai contoh, tindakan pencangkokan sumsum tulang menjanjikan kesembuhan pada klien, namun prosedurnya menimbulkan nyeri dalam waktu lama. Kondisi ini harus dipertimbangkan untuk mengatasi penderitaan yang diakibatkan penyakit dan untuk mengatasi penderitaan yang mungkin disebabkan oleh tindakan perawatan lain (Potter & Perry, 2005).

2.1.2.5. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran adalah kondisi yang sebenarnya yang meliputi tidak berbohong dan berkomunikasi dengan orang yang dapat dipercaya kebenarannya (Rittenbach, 2005). Prinsip ini berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Kejujuran adalah asas untuk membangun suatu hubungan saling percaya. Seseorang dengan sengaja berbohong atau menyesatkan klien adalah suatu pelanggaran dari prinsip ini (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

Beberapa argumen mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan, namun individu memiliki otonomi, individu memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh

tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya (Ermawati, Rochimah & Suryani, 2010).

2.1.2.6. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan (Ermawati, Rochimah & Suryani, 2010).

Prinsip menepati janji menuntut seseorang untuk memenuhi tugas-tugas dan kewajiban-kewajibannya. Prinsip ini penting untuk perawat karena pasien mengharapkan kesembuhan dan memercayainya pada perawat (Gillies, 1994). Contoh, jika seorang perawat menilai klien nyeri, kemudian menawarkan suatu rencana untuk mengatasi rasa nyeri tersebut, prinsip kesetiaan mendorong perawat untuk memonitor respon klien. Perilaku profesional perawat termasuk merevisi rencana sesuai yang diperlukan klien untuk menepati janji mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2005).

2.1.2.7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip kerahasiaan mengharuskan perawat untuk menghormati kebutuhan pasien dalam penggunaan informasi hanya untuk memperbaiki status kesehatan pasien. Perawat perlu mempraktikkan *confidentiality* untuk mencegah menyakiti pasien dan perasaan malu dari informasi pasien yang tersebar tentang status kesehatannya (Gillies, 1994).

Prinsip kerahasiaan adalah menjaga segala informasi yang disampaikan klien kepada perawat dan petugas pelayanan kesehatan lain kecuali jika klien memberikan izin (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004). Segala sesuatu yang

terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien, tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien serta tenaga kesehatan lain harus dihindari.

2.1.2.8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Accountability artinya kemampuan untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan (Potter & Perry, 2005). Perawat bertanggungjawab terhadap klien dan rekan kerja. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat harus dapat dipertanggungjawabkan benar atau tidaknya tindakan yang dilakukan. Standar perawatan berkembang dari prinsip ini, standar merupakan suatu alat ukur tindakan perawatan (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

2.1.3. Tanggung Jawab Perawat

Tanggung jawab berarti bahwa orang tidak boleh mengelak bila diminta penjelasan tentang perbuatannya (Bertens, 2007). Seorang perawat memiliki tanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang diberikannya. Perawat yang bertindak secara bertanggung jawab dapat meningkatkan rasa percaya klien dan profesional lainnya. Seorang perawat yang bertanggung jawab kompeten dalam pengetahuan dan kemampuan, serta menunjukkan keinginan untuk bertindak menurut panduan etik profesi (Potter & Perry, 2005).

2.1.4. Kode Etik Keperawatan

Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Kode etik mengatur tingkah laku moral suatu kelompok dalam masyarakat melalui ketentuan-ketentuan tertulis yang diharapkan akan dipegang teguh oleh seluruh anggota kelompok. Kode etik memperkuat kepercayaan masyarakat akan suatu profesi, karena setiap klien mempunyai kepastian bahwa kepentingannya akan terjamin. Kode etik ibarat kompas moral yang menunjukkan arah moral bagi suatu

profesi dan sekaligus menjamin mutu moral profesi di masyarakat (Bertens, 2007). Kode etik mencerminkan prinsip etis yang secara luas diterima oleh para anggota profesi (Rahmadi,2009).

Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan yang menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat. (Rahmadi, 2009). Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, di mana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan (Ermawati, 2010).

Kode Etik perawat menurut ICN mempunyai empat elemen utama yang menguraikan secara singkat pedoman dari perilaku etis. Unsur dari kode etik ICN meliputi perawat dan manusia, perawat dan praktik, perawat dan profesi serta perawat dan sejawat (ICN, 2006).

Kode etik perawat merupakan pedoman dalam pengetahuan, sikap dan tindakan etis perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan. Penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada sikap etis perawat terhadap klien, sehingga tinjauan dari beberapa kode etik perawat berikut difokuskan pada bagaimana hubungan perawat dengan klien yang sesuai dengan kode etik sebagai dasar sikap etis seorang perawat terhadap klien.

ICN (2006) menguraikan pedoman hubungan perawat dengan klien (manusia) yaitu bertanggung jawab secara profesional kepada orang yang memerlukan asuhan keperawatan dan mempromosikan suatu lingkungan di mana hak azasi manusia, nilai-nilai, dan kepercayaan setiap keluarga dan masyarakat dihargai. Perawat memastikan dan meyakinkan setiap individu menerima informasi cukup untuk dasar persetujuan berhubungan dengan perawatan serta memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan keselamatan, martabat dan hak dari setiap orang.

Kode etik keperawatan Indonesia mengatur hubungan perawat dengan klien yaitu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama klien dan bertanggung jawab kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikehendaki sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku (PPNI, 2010).

Kode Etik Keperawatan *American Nurses Association* juga menguraikan tentang keharusan perawat memberikan pelayanan dengan menghargai martabat manusia dan keunikan klien tanpa mempertimbangkan status sosial atau ekonomi, kepribadian atau sifat masalah kesehatan. Perawat melindungi hak klien akan privasi dengan memegang teguh informasi yang bersifat rahasia. Perawat melindungi klien bila kesehatan dan keselamatannya terancam oleh praktik seseorang yang tidak kompeten, tidak etis atau ilegal serta bertanggung jawab atas pertimbangan dan tindakan perawatan yang dijalankan (Potter & Perry, 2005).

Kode etik yang telah diuraikan dari ICN, PPNI, dan ANA mengenai pedoman perilaku perawat terhadap klien dapat disimpulkan bahwa perawat harus menghargai klien tanpa membedakan klien berdasarkan suku bangsa, status ekonomi, jenis kelamin, kepribadian, budaya, agama, dan sifat masalah kesehatan. Perawat bertanggungjawab terhadap klien yang membutuhkan asuhan keperawatan dan melindungi klien jika keselamatannya terancam oleh praktik yang tidak kompeten. *Privacy* klien perlu dijaga kerahasiaannya dengan memegang teguh informasi klien yang bersifat rahasia kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang. Perawat senantiasa memelihara lingkungan yang menghormati budaya dan agama klien.

2.2. Teori Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan mengenai obyek, orang, atau peristiwa (Robbins, 1998). Sikap dibentuk dengan apa yang diketahui, dipercaya dan dirasakan. Sikap negatif dapat membentuk perilaku yang tidak bersifat membangun (Chaousis, 2000). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Newcomb dalam Setiawati & Darmawan (2008) bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap meliputi komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek (Rahayuningsih, 2008). Pengertian sikap dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan pernyataan tentang apa yang difahami dan dirasakan seseorang, serta merupakan kecenderungan untuk bertindak yang dapat membentuk sebuah perilaku. Sikap etis perawat terhadap klien merupakan kecenderungan seorang perawat untuk bertindak sesuai dengan etika perawat terhadap klien yang mengacu pada kode etik keperawatan.

Perubahan sikap disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kepercayaan, pengalaman, kebudayaan dan faktor emosional (minat, prasangka). Faktor eksternal terdiri dari manajer, orang yang dianggap penting (orang tua, guru, pasangan, teman), dan media informasi (Ahmadi, 2007; Chaousis, 2000; Rahayuningsih, 2008).

Manajer berperan dalam merubah sikap seseorang, salah satunya melalui proses meniru sikap manajer tersebut sebagai orang yang dikagumi dan dihormati, serta menjadikan sebagai figur dalam bertindak. Manajer sebagai faktor eksternal yang berhubungan dengan perubahan sikap kerja diantaranya melalui pemberian tugas pada staf yang memiliki sikap positif, memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan, mengikutsertakan staf dalam upaya perbaikan serta menerapkan disiplin dalam bekerja (Chaousis, 2000).

Mitzberg menguraikan pekerjaan manajer dalam sepuluh peran yang dikategorikan menjadi tiga peran meliputi peran interpersonal, *informational* dan

decisional (Gillies, 1994., Huber, 2006., Lin, et al. 2007., Longest, 1996., Siagian, 2002). Manajer dapat melaksanakan peran tersebut dalam membentuk sikap perawat terhadap klien yang sesuai dengan etika keperawatan.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Likert dengan menggunakan sejumlah pernyataan untuk mengukur sikap. Pernyataan menunjukkan tingkatan dimana mereka setuju atau tidak setuju pada setiap pernyataan dengan lima pilihan skala meliputi sangat setuju, setuju, netral (ragu-ragu), tidak setuju dan sangat tidak setuju (Ahmadi, 2007).

2.3. Peran Manajer

Kepala ruang merupakan *First line/ supervisor* manajer yang memimpin dan bertanggung jawab langsung dalam kelancaran dan keberhasilan pekerjaan di ruangan. Kepala ruang sebagai manajer memiliki sepuluh peran yang dikategorikan menjadi tiga peran meliputi peran interpersonal, informasional dan *decisional*. Peran interpersonal meliputi tiga peran yaitu *figurehead*, *leader* dan *liaison*, peran *informational* meliputi peran *monitor*, *disseminator* dan jurubicara. Peran *decisional* meliputi *entrepreneur*, *disturbance handler*, *resource allocator*, dan peran negosiasi (Gillies, 1994; Huber, 2006; Lin, et al. 2007; Longest, 1996; Siagian, 2002).

Peran *Interpersonal* dalam pandangan Mintzberg dimiliki oleh semua manajer yang memiliki kewenangan formal dalam organisasi yang dipimpinnya, dan otoritas dalam memimpin. Dalam peran interpersonal meliputi sebagai *figurehead*, *leader*, dan *liaison*. Peran *figurehead* dimainkan terutama oleh para manajer senior, ketika menggunakannya di dalam acara seremonial dan aktivitas simbolis seperti mengetuai pembukaan dari suatu peresmian gedung organisasi atau memberikan pidato pada suatu acara wisuda mahasiswa ilmu keperawatan (Gillies,1994; Huber, 2000; Longest, 1996; Siagian, 2002).

Manajer memainkan peran *leader* ketika memberikan motivasi, ide, dan memberikan contoh melalui perilakunya. Peran *liaison* melibatkan para manajer

di dalam hubungan informal dan formal baik di dalam organisasi dan dengan stakeholders. Tujuan para manajer melakukan peran *liaison*, adalah untuk membantunya mencapai peran-peran objektif dalam organisasi (Longest, 1996). Peran *liaison* menempatkan manajer sebagai peran penghubung, di mana manajer harus mampu menciptakan jaringan yang luas dengan memberikan perhatian khusus kepada yang mampu berbuat sesuatu bagi organisasi dan juga berbagai pihak yang memiliki informasi yang diperlukan oleh organisasi. Peran tersebut dapat dimainkan dengan berbagai cara, seperti pembicaraan melalui telepon, *e-mail*, pertemuan, rapat, dan kunjungan kerja (Siagian, 2002). Peran *interpersonal* menyediakan kesempatan bagi para manajer untuk mengumpulkan informasi yang dapat mendukung dalam melaksanakan peran *informational* (Longest, 1996).

Peran *informational* dari para manajer meliputi peran *monitor*, *diseminator*, dan peran jurubicara. Di dalam peran *monitor* para manajer mengumpulkan informasi dari jaringan yang telah terhubung, termasuk hubungan yang dibentuk pada saat menjalankan peran *liaison*, menyaring informasi, mengevaluasi, dan memilih untuk bertindak atau tidak bertindak sebagai suatu akibat dari informasi (Gillies, 1994; Huber, 2006; Longest, 1996; Siagian, 2002; Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

Peran *informational* sebagai *disseminator* membangun akses kepada informasi dan kemampuan untuk memilih apa yang akan dilakukan dengan informasi yang didapatkan. Didalam penyebaran informasi, para manajer mempunyai banyak pilihan kepada siapa informasi disampaikan, di dalam atau di luar organisasi (Longest, 1996). Manajer perawat berbagi informasi dengan stafnya dan pemilik organisasi. Informasi ini dapat dihubungkan dengan hasil pemantauan pekerjaan, perkembangan baru di dalam pelayanan kesehatan, perubahan kebijakan dan sebagainya (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

Peran *informational* ketiga, adalah peran jurubicara, ini berhubungan dengan peran *figurehead*, melibatkan para manajer dalam mengkomunikasikan posisi-organisasinya kepada kelompok luar, seperti badan pengatur dan legislatif serta

stakeholders internal maupun eksternal yang mungkin berpengaruh terhadap organisasi atau bagian dari organisasi yang bertanggung jawab (Longest, 1996). Manajer mewakili kelompok atau organisasi pada berbagai pertemuan-pertemuan dan diskusi-diskusi (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

Peran *decisional* manajer termasuk *entrepreneur*, *disturbance handler*, *resource allocator*, dan peran *negotiator*. Otoritas yang diberikan kepada para manajer oleh organisasi, didukung oleh peran *interpersonal* dan *informational*, mengizinkan para manajer untuk memerankan peran *decisional* (Gillies, 1994; Huber, 2006; Longest, 1996; Siagian, 2002).

Peran sebagai *entrepreneur* menuntut manajer berperan sebagai perancang perubahan-perubahan yang diharapkan untuk memperbaiki kinerja di dalam organisasi, dalam melaksanakan peran ini manajer berperan sebagai *change agent* (Longest, 1996). Manajer sebagai *entrepreneur* diharapkan mampu mengkaji secara terus menerus situasi yang dihadapi organisasi, untuk mencari dan menemukan peluang yang bermanfaat, meskipun kajian tersebut sering menuntut terjadinya perubahan dalam organisasi (Siagian, 2002).

Peran *disturbance handler* adalah para manajer memutuskan bagaimana caranya menangani gangguan-gangguan yaitu permasalahan atau isu-isu yang muncul ketika dalam pekerjaan sehari-hari. Para manajer tingkat senior mungkin menghadapi gangguan-gangguan yang diciptakan oleh staf yang profesional, oleh badan pengatur, atau oleh tindakan-tindakan dari pesaing. Keberhasilan mengambil keputusan-keputusan dalam menangani gangguan-gangguan adalah satu faktor penentu yang penting dari suksesnya *managerial* (Longest, 1996).

Peran *resource allocator* yaitu manajer secara umum menghadapi keputusan-keputusan mengenai alokasi sumber daya (manusia, fisik dan teknologi). Keputusan-keputusan tentang alokasi sumber daya menjadi lebih sulit dan lebih penting, ketika sumber daya menjadi dibatasi. Manajer perawat sering diberi sejumlah sumber daya untuk menjalankan unit atau departemennya dan harus

mengalokasikan sumber daya tersebut dengan bijaksana, terutama ketika sumber tersebut sangat dibatasi (Longest, 1996 & Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

Peran perunding para manajer berhubungan dan melakukan penawaran dengan karyawan yang representatif, *suppliers*, *regulators*, *customers* dan klien, dan dengan orang yang mempunyai beberapa hubungan terhadap keputusan-keputusan pekerjaan. Keputusan hasil negosiasi yang dihadapi oleh para manajer termasuk apa yang menjadi tujuan atau hasil yang diharapkan, dan bagaimana caranya melakukan negosiasi-negosiasi yang mereka akan lakukan (Longest, 1996).

Peran manajer yang telah diuraikan sebelumnya dalam praktiknya saling berhubungan secara keseluruhan dan terintegrasi. Ketika peran yang saling berhubungan masing-masing dapat diperankan dengan baik, hasilnya adalah sinergis diantara peran tersebut. Manajer dengan peran perunding yang baik membuatnya dapat menyelesaikan suatu gangguan dengan lebih baik. Peran *informational* yang dilaksanakan secara efektif dapat memperbaiki kinerja, di dalam peran *decisional* menyediakan para manajer informasi yang lebih baik yang nantinya untuk dasar dalam mengambil keputusan.

Manajer dengan jenjang yang berbeda akan menggunakan kombinasi peran berbeda. *Senior-level* manajer diutamakan untuk memerankan peran *figurhead*, *entrepreneur*, dan peran juru bicara lebih sering dibanding tingkatan manajer lainnya. *Middle-level* manajer pada umumnya lebih banyak dilibatkan di dalam memainkan peran *disturbance handler* dan peran sumber daya *allocator*, dan banyak di antaranya mengandalkan kemampuan mereka untuk memainkan peran-peran *informational* sebagai suatu kunci utama di dalam mengerjakan pekerjaan sebagai manajer. *First-level* manajer dapat memainkan peran pemimpin (*leader*), *disturbance handler*, dan peran-peran perunding secara ekstensif di dalam pekerjaannya (Longest, 1996).

Guo,s (2003) dalam Lin, et al. (2007) tentang studi peran manajer menunjukkan bahwa enam dari sepuluh peran menurut mintzberg yang dirasakan oleh manajer

senior adalah peran *leader*, *liaison*, *monitor*, *entrepreneur*, *disturbance handler*, dan *resource allocator*. Semua level manajer diharapkan dapat melaksanakan semua peran tersebut, namun keadaan dan kondisi-kondisi yang spesifik dari pekerjaan serta tanggung-jawabnya akan menentukan kombinasi peran yang paling sesuai (Longest, 1996).

Kesimpulan mengenai peran manajer berdasarkan uraian sebelumnya meliputi peran interpersonal merupakan peran yang dilakukan manajer dalam menjalankan hubungan antar manusia, baik internal maupun eksternal. Terdapat tiga macam peran yang dapat dilakukan manajer dalam peran interpersonal, yaitu sebagai *figurehead* (simbol) *leader* (pemimpin), dan *liaison* (penghubung). Peran *Informational* merupakan peran manajer dalam hal informasi meliputi tiga peran, yaitu sebagai *monitor* (mengumpulkan informasi), *disseminator* (penyebarnya informasi), dan *spoke person* (juru bicara). Peran *Decisional* terdiri dari empat macam peran yang harus dilakukan manajer dalam membuat keputusan, yaitu peran sebagai *entrepreneur* (membuat ide kreatif dan inovatif), *disturbance handler* (menyelesaikan masalah), *resources allocator* (mengalokasikan sumber daya), dan *negotiator* (melakukan negosiasi).

2.4. Peran Kepala Ruang terhadap Sikap Etis Perawat

Manajer sebagai faktor eksternal yang berhubungan dengan perubahan sikap kerja. Manajer berpengaruh signifikan terhadap sikap seseorang, salah satunya melalui proses meniru sikap manajer tersebut sebagai orang yang dikagumi dan dihormati, serta menjadikan sebagai figur dalam bertindak (Chaousis, 2000).

Mitzberg menguraikan pekerjaan manajer menjadi tiga peran meliputi peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional* (Gillies, 1994; Huber, 2006; Lin, et al. 2007; Longest, 1996; Siagian, 2002; Tappen, Weiss & Whitehead, 2004). Peran interpersonal manajer dalam hal etik meliputi membimbing dalam pengambilan keputusan etik, menjadi model dalam berperilaku etik, memfasilitasi otonomi pasien, memotivasi untuk mendiskusikan penyelesaian masalah etik. Peran *informational* manajer dalam etik meliputi peran dalam mencari informasi

perkembangan terbaru mengenai etik, menyebarkan informasi tentang etik dalam praktik keperawatan, melaksanakan peran sebagai juru bicara. Menetapkan mekanisme pelanggaran etik, meninjau kembali kebijakan dan prosedur penerapan prinsip etik, serta menetapkan komite etik merupakan contoh peran *decisional* dalam etik (Huber, 2006).

Kepala ruang sebagai *First line/ supervisor* manajer dapat menerapkan ketiga peran manajer yang meliputi peran *interpersonal*, *informasional* dan *decisional* dalam membentuk sikap etis perawat pelaksana yang menjadi tanggung jawabnya. Sikap etis perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan salah satunya ditentukan oleh peran dari kepala ruang dalam mewujudkan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan etika keperawatan.

Kepala ruang sebagai manajer dapat melakukan peran interpersonal, yaitu sebagai *figurehead* (simbol) *leader* (pemimpin), dan *liaison* (penghubung). Peran dalam hal informasi meliputi tiga peran, yaitu sebagai *monitor* (mengumpulkan informasi), *disseminator* (penyebarnya informasi), dan *spoke person* (juru bicara). Peran dalam membuat keputusan, yaitu peran sebagai *entrepreneur* (membuat ide kreatif dan inovatif), *disturbance handler* (menyelesaikan masalah), *resources allocator* (mengalokasikan sumber daya), dan *negotiator* (juru bicara) (Gillies, 1994; Huber, 2006; Lin, et al. 2007; Longest, 1996; Siagian, 2002; Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

Sikap merupakan pernyataan tentang apa yang difahami dan dirasakan seseorang, serta merupakan kecenderungan untuk bertindak (Chaousis, 2000., Robbins, 1998., Setiawati & Darmawan (2008). Sikap etis perawat terhadap klien merupakan pernyataan tentang apa yang difahami dan dirasakan serta kecenderungan seorang perawat untuk bertindak sesuai dengan etika perawat terhadap klien yang mengacu pada kode etik keperawatan. Kode etik perawat nasional Indonesia dalam (PPNI, 2010) salah satunya menguraikan tentang pedoman perilaku perawat terhadap klien meliputi:

- a. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
- b. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama klien.
- c. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
- d. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikehendaki sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

(PPNI, 2010)

2.5. Teori Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses di mana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indra mereka agar memberi makna (Robbins, 1998). Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran dan penciuman (Setiawati & Darmawan, 2008). Lindzey & Aronson dalam Budi (2008) menyatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses yang terjadi dalam diri seseorang yang bertujuan untuk mengetahui, menginterpretasi, dan mengevaluasi orang lain yang dipersepsi, baik mengenai sifatnya, kualitasnya, ataupun keadaan lain yang ada dalam diri orang yang dipersepsi sehingga terbentuk gambaran mengenai orang lain sebagai objek persepsi tersebut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi meliputi pelaku persepsi, obyek yang dipersepsikan, situasi dimana persepsi dilakukan. Robbins (1998) menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi tersebut sebagai berikut:

a. Pelaku Persepsi

Persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari pelaku persepsi meliputi sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan harapan

(Robbins, 1998). Individu yang memiliki sikap yang negatif terhadap target persepsi akan memiliki persepsi yang berbeda dengan individu yang memiliki sikap positif terhadap target. Kebutuhan atau motif yang tidak terpenuhi dapat merangsang individu untuk mempunyai pengaruh yang kuat terhadap sasaran persepsi. Kepentingan/minat seseorang terhadap target persepsi akan berpengaruh lebih baik dibandingkan dengan individu yang kurang berkepentingan dengan target yang dipersepsikan. Objek atau peristiwa yang belum pernah dialami sebelumnya akan lebih mencolok daripada yang pernah dialami pada masa lalu. Hal tersebut dapat dicontohkan pada seorang manajer baru yang akan lebih diperhatikan perilakunya oleh staf dibandingkan dengan manajer sebelumnya yang sudah terbiasa memimpinya. Pengharapan juga dapat menyimpangkan persepsi seseorang dalam melihat apa yang diharapkan. Kondisi ini dicontohkan pada harapan individu terhadap seorang manajer adalah seseorang yang berwibawa, maka individu dapat mempersepsikan manajer sesuai harapan tersebut, tanpa memperhatikan kondisi yang sebenarnya.

b. Target/Objek Persepsi

Karakteristik dari target yang akan diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan diantaranya target merupakan hal baru dan kedekatan atau kemiripan target dengan objek lain (Robbins, 1998). Orang, objek atau peristiwa yang serupa cenderung dipersepsikan sebagai suatu kelompok dengan karakteristik yang sama.

c. Situasi

Situasi yang mempengaruhi persepsi meliputi waktu, keadaan/tempat kerja dan keadaan sosial. Situasi dapat dicontohkan pada seorang manajer yang akan lebih memperhatikan stafnya jika sedang dilakukan pengawasan terhadap manajer tersebut oleh atasannya (Robbins, 1998).

2.6. Karakteristik Individu

Karakteristik pribadi/individu berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan masa kerja dalam

organisasi (Robbins, 1998). Sikap merupakan kesediaan seseorang untuk bertindak, sehingga dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu berperan dalam membentuk sikap individu. Suhartati (2002) menambahkan tempat kerja sebagai salah satu faktor karakteristik yang berhubungan dengan penerapan etika keperawatan dan hasil penelitian Dodd, et al. (2004) menyimpulkan pendidikan perawat berhubungan signifikan dengan aktivitas etik. Sikap etis perawat terhadap klien merupakan kecenderungan seorang perawat untuk bertindak sesuai dengan etika perawat terhadap klien, sehingga karakteristik individu yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, pendidikan dan tempat kerja dapat mempengaruhi sikap tersebut.

2.6.1. Umur

Robbins (1998) mengemukakan bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Karyawan yang berumur tua juga dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Namun di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Etika kerja yang kuat dari karyawan yang lebih tua menunjukkan kemungkinan bertambahnya umur seorang karyawan dapat berdampak terhadap pembentukan sikap etis yang positif.

Nitisemito (1992) dalam Setiawan (2007) menguraikan karyawan yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras dan pada umumnya mereka belum berkeluarga atau bila sudah berkeluarga anaknya relatif masih sedikit. Tetapi karyawan yang lebih muda umumnya kurang berdisiplin, kurang bertanggung jawab dan sering berpindah – pindah pekerjaan dibandingkan karyawan yang lebih tua. Tanggung jawab merupakan salah satu unsur dalam kode etik keperawatan sehingga dari uraian tersebut menunjukkan umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penerapan etika keperawatan salah satunya dalam bentuk sikap etis perawat terhadap klien. Sikap kurang bertanggung jawab pada perawat yang lebih muda dapat berdampak pada sikap etis yang negatif terhadap klien.

2.6.2. Jenis Kelamin

Tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Bukti yang konsisten juga menyatakan bahwa wanita mempunyai tingkat kemangkiran yang lebih tinggi daripada pria (Robbins, 1998). Wanita lebih bersedia mematuhi wewenang dapat berhubungan dengan kesediaannya untuk mematuhi aturan mengenai tingkah laku perawat terhadap klien yang diuraikan dalam kode etik keperawatan, sehingga kemungkinan wanita untuk bersikap lebih etis terhadap klien dibandingkan pria. Tingkat kemangkiran yang lebih tinggi pada wanita menunjukkan sikap kurang bertanggung jawab, sehingga hal tersebut dapat berdampak negatif pada sikap etis perawat terhadap klien.

2.6.3. Masa Kerja

Masa kerja berkaitan positif dengan kepuasan kerja, sehingga karyawan dengan masa kerja yang lebih lama akan memiliki kepuasan kerja lebih baik dibandingkan karyawan dengan masa kerja yang lebih singkat. Seseorang dengan kepuasan kerja tinggi menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaan dibandingkan dengan seseorang yang tidak puas terhadap pekerjaannya (Robbins, 1998). Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa masa kerja berhubungan dengan sikap seseorang terhadap pekerjaannya, karyawan yang telah lama bekerja akan cenderung lebih bersikap positif dalam bekerja. Hal ini jika dikaitkan dengan sikap perawat terhadap klien menunjukkan kemungkinan perawat dengan masa kerja lebih lama akan cenderung lebih bersikap positif terhadap klien.

2.6.4. Status Perkawinan

Karyawan yang telah menikah lebih puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan karyawan yang belum menikah. Kepuasan berkaitan positif dengan sikap kerja, sehingga karyawan yang telah menikah memiliki kecenderungan untuk

bersikap lebih baik terhadap pekerjaannya (Robbins, 1998). Perawat yang telah menikah cenderung lebih berperilaku etis dalam pemberian asuhan keperawatan (Suhartati, 2002).

2.6.5. Tingkat Pendidikan

Kinicki (2003) dalam Setiawan (2007) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pola pikir yang nantinya berdampak pada tingkat kepuasan kerja. Pekerja yang lebih puas dapat berdampak positif terhadap sikapnya dalam bekerja. Hasil penelitian Suhartati (2002) menunjukkan kecenderungan bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan berperilaku lebih etikal dan dalam penelitian Dodd, et al. (2004) pendidikan perawat berhubungan signifikan dengan aktivitas etik.

2.6.6. Tempat Kerja

Hasil penelitian Suhartati (2002) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara tempat kerja dengan penerapan etika keperawatan. Tempat kerja berkaitan dengan beban kerja dan penghargaan/insentif yang didapatkan. Beban kerja yang diimbangi dengan penghargaan yang sesuai dapat berdampak positif terhadap sikap kerja perawat, salah satunya dalam bersikap etis terhadap pasien.

2.7. Kerangka Teori

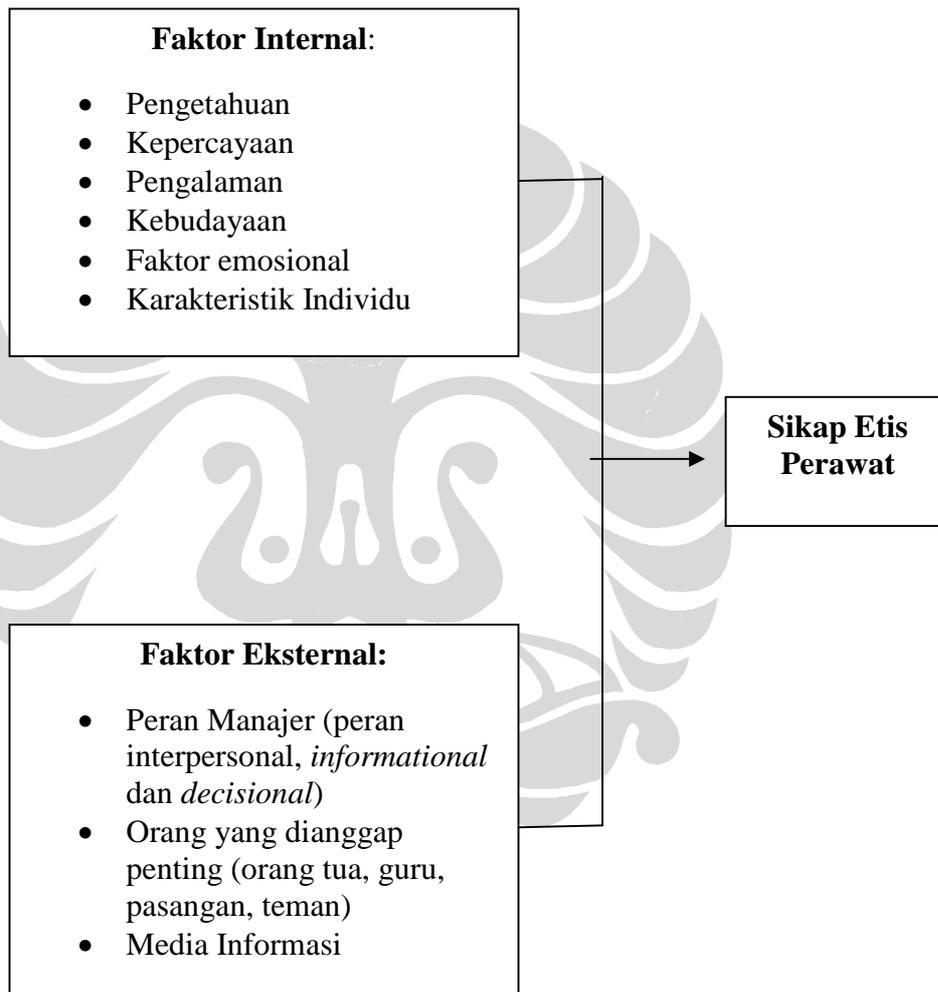
Tinjauan sebelumnya telah menguraikan faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, dalam penelitian ini difokuskan pada sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Perubahan sikap dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik individu, pengetahuan, kepercayaan, pengalaman, kebudayaan dan faktor emosional (minat, prasangka). Faktor eksternal terdiri dari manajer, orang yang dianggap penting (orang tua, guru, pasangan, teman), dan media informasi (Ahmadi, 2007; Chaousis, 2000; Rahayuningsih, 2008; Robbins, 1998).

Manajer termasuk salah satu faktor eksternal yang berpengaruh signifikan terhadap sikap seseorang. Kepala ruang sebagai manajer memiliki tiga peran

meliputi peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional* (Gillies, 1994; Huber, 2006; Lin, et al. 2007; Longest, 1996; Siagian, 2002; Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

Uraian tersebut dapat digambarkan secara skematis dalam kerangka teori berikut:

Skema 2.1
Kerangka Teori



Sumber:

Ahmadi (2007), Chaousis (2000), Gillies (1994), Huber (2006), Longest (1996), Lin, et al. (2007), Rahayuningsih (2008), Robbins (1998), Siagian (2002), Tappen, Weiss & Whitehead (2004)

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS & DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Manajer termasuk salah satu faktor eksternal yang berpengaruh terhadap sikap seseorang (Chaousis, 2000). Mintzberg menguraikan pekerjaan manajer menjadi tiga peran meliputi peran *interpersonal*, *informational*, dan *decisional* (Gillies, 1994; Huber, 2006; Lin, et al. 2007; Longest, 1996; Siagian, 2002; Tappen, Weiss & Whitehead, 2004). Kepala ruang sebagai *first line/* supervisor manajer yang memimpin perawat pelaksana merupakan faktor yang berpengaruh terhadap sikap perawat salah satunya dalam sikap etis perawat terhadap klien

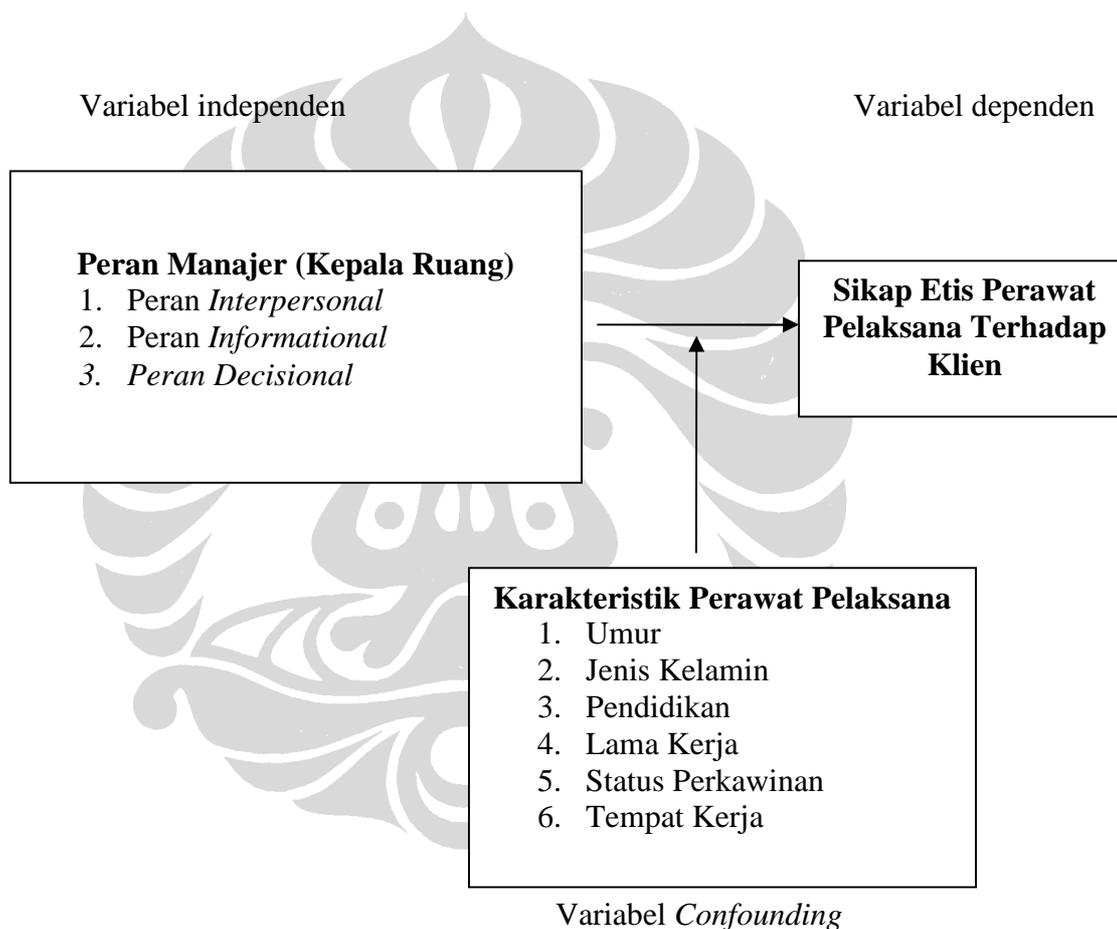
Peran manajer dalam hal etik dapat dilaksanakan melalui peran *interpersonal*, *informational*, dan *decisional*. Huber (2006) menguraikan peran manajer dalam etik meliputi peran *interpersonal* di antaranya membimbing dalam pengambilan keputusan etik, menjadi model dalam berperilaku etik, memfasilitasi otonomi pasien, memotivasi untuk mendiskusikan penyelesaian masalah etik. Peran *informational* manajer dalam etik yaitu mencari informasi perkembangan terbaru mengenai etik, menyebarkan informasi tentang etik dalam praktik keperawatan, melaksanakan peran sebagai juru bicara. Peran *decisional* di antaranya menetapkan mekanisme pelanggaran etik, meninjau kembali kebijakan dan prosedur penerapan prinsip etik, serta menetapkan komite etik.

Penelitian bertujuan mengidentifikasi hubungan peran kepala ruang sebagai variabel independen dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien sebagai variabel dependen. Sikap etis perawat terhadap klien merupakan sikap perawat terhadap klien yang sesuai dengan etika dan kode etik keperawatan.

Sikap etis perawat pelaksana sebagai variabel dependen dalam penelitian ini difokuskan pada sikap etis perawat terhadap klien. Aturan yang berlaku untuk perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia yang salah satunya mengatur kode etik perawat terhadap klien. Sementara peran kepala ruang sebagai variabel independen meliputi peran *interpersonal*, *informational*, dan *decisional*.

Hubungan kedua variabel tersebut dapat dipengaruhi oleh variabel pengganggu (*confounding*). Penelitian ini pun menguji pengaruh variabel *confounding* yaitu karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status perkawinan dan tempat kerja) terhadap hubungan antara variabel independen dan dependen. Kerangka konsep penelitian dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut:

Skema 3.1
Kerangka Konsep



3.2. Hipotesis

3.2.1. Hipotesis Mayor

Hipotesis mayor penelitian ini adalah ada hubungan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana

3.2.2. Hipotesis Minor

3.2.2.1. Ada hubungan antara peran *interpersonal* kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana

3.2.2.2. Ada hubungan antara peran *informational* kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana

3.2.2.3. Ada hubungan antara peran *decisional* kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana

3.2.2.4. Ada variabel peran kepala ruang yang paling berhubungan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien

3.2.2.5. Ada pengaruh karakteristik perawat pelaksana terhadap hubungan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Peran Kepala Ruang	Persepsi perawat pelaksana terhadap peran kepala ruang yang meliputi peran <i>interpersonal</i> , <i>informational</i> , dan <i>decisional</i>	Skoring dengan skala 1-4	Kuisisioner B yang terdiri dari 34 pernyataan	Kurang optimal bila skor < 111,38 (mean) Optimal bila skor \geq 111,38	Ordinal
Sub. Var. Independen Peran <i>interpersonal</i>	Persepsi perawat pelaksana terhadap peran <i>interpersonal</i> kepala ruang yang meliputi peran <i>figurhead</i> , <i>leader</i> , dan <i>liaison</i>	Skoring dengan skala 1-4	Kuisisioner B yang terdiri dari 12 pernyataan	Kurang optimal bila skor < 40,32 (mean) Optimal bila skor \geq 40,32	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Peran <i>informational</i>	Persepsi perawat pelaksana terhadap peran <i>informational</i> kepala ruang yang meliputi peran <i>monitor</i> , <i>disseminator</i> , dan <i>spoke person</i>	Skoring dengan skala 1-4	Kuisisioner B yang terdiri dari 11 pernyataan	Kurang optimal bila skor < 37,13 (mean) Optimal bila skor $\geq 37,13$	Ordinal
Peran <i>decisional</i>	Persepsi perawat pelaksana terhadap peran <i>decisional</i> kepala ruang yang meliputi peran <i>entrepreneur</i> , <i>disturbance handler</i> , <i>resource allocator</i> dan <i>negotiator</i>	Skoring dengan skala 1-4	Kuisisioner B Yang terdiri dari 11 pernyataan	Kurang optimal bila skor < 33,92 (mean) Optimal bila skor $\geq 33,92$	Ordinal
Dependen					
Sikap etis perawat terhadap klien	Pernyataan perawat pelaksana tentang pendapat serta kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan etika perawat terhadap klien yang mengacu pada kode etik keperawatan	Skoring dengan skala 1-5	Kuisisioner C yang terdiri dari 30 pernyataan	Kurang etis bila skor < 129,38 (mean) Etis bila skor $\geq 129,38$	Ordinal
Variabel Confounding					
Umur	Jumlah tahun sejak responden lahir hingga ulang tahun terakhir	Menggunakan jawaban responden tentang umur	Kuisisioner A	Jumlah Usia dalam tahun	Ratio
Jenis Kelamin	Gambaran karakteristik yang membedakan jenis kelamin responden	Menggunakan jawaban tentang jenis kelamin	Kuisisioner A	1) Pria 2) Wanita	Nominal
Pendidikan	Latar belakang pendidikan formal terakhir responden yang telah diselesaikan	Menggunakan jawaban responden tentang pendidikan	Kuisisioner A	1) SPK 2) D-III Kep 3) S-1- Kep	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Lama kerja	Jumlah tahun lama bekerja sebagai perawat di rumah sakit tempat penelitian	Menggunakan jawaban responden tentang lama kerja	Kuisisioner A	Lama kerja dalam tahun	Ratio
Status perkawinan	Status responden yang menunjukkan dirinya sudah menikah atau belum menikah	Menggunakan jawaban responden tentang status perkawinan	Kuisisioner A	1) Belum Menikah 2) Menikah	Nominal
Tempat Kerja	Ruangan tempat responden kerja saat ini di rumah sakit tempat penelitian	Menggunakan jawaban responden tentang tempat kerja	Kuisisioner A	1) Perawatan bedah 2) Perawatan VIP 3) Perawatan Penyakit dalam 4) Perawatan Kebidanan/ Bayi/anak 5) ICU	Nominal

Peneliti menggunakan mean karena data berdistribusi normal, nilai *koefisien varians* digunakan untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak, nilai *koefisien varians* kurang dari 30% menunjukkan data memiliki distribusi normal (Dahlan, 2008).

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu waktu tertentu. Artinya tiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* mempelajari hubungan antara faktor risiko (variabel bebas) dengan variabel tergantung (Sastroasmoro & Ismael, 2002).

Penelitian ini menganalisa hubungan peran kepala ruang sebagai variabel bebas (independen) dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien sebagai variabel tergantung (dependen). Penelitian ini pun menguji pengaruh variabel *confounding* yaitu karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status perkawinan dan tempat kerja) terhadap hubungan antara variabel independen dan dependen.

4.2. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Tasikmalaya sebanyak 137 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling atau seluruh populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sebagai responden penelitian.

Peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dalam menentukan responden penelitian untuk mengurangi bias dalam penelitian ini. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah perawat dengan lama kerja di RSUD Kota Tasikmalaya minimal 1 tahun serta bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan kesediaan menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek penelitian yang

memenuhi kriteria inklusi dari proses penelitian karena berbagai sebab (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang sedang cuti dan tugas belajar.

Perawat pelaksana dengan lama kerja minimal 1 tahun terdapat sebanyak 114 orang. Responden yang dikutsertakan dalam penelitian setelah menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden sebanyak 112 orang, 2 perawat tidak dilibatkan sebagai responden karena sedang dalam masa cuti. Jumlah ini sudah memenuhi jumlah sampel minimal yang diperlukan untuk menggeneralisir hasil penelitian yaitu 102 perawat (dihitung berdasarkan rumus Slovin).

4.3. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah di ruang rawat inap RSUD Kota Tasikmalaya. Alasan pemilihan Rumah Sakit ini sebagai tempat penelitian karena sedang dalam proses perbaikan pelayanan salah satunya pelayanan keperawatan berdasarkan hasil survey pengaduan masyarakat yang telah dilaksanakan pada 12 – 27 Januari 2009.

4.4. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dari mulai menyusun proposal sampai dengan pengumpulan laporan penelitian mulai Februari sampai Juli 2010. Pengumpulan data melalui kuisioner dilakukan di RSUD Kota Tasikmalaya terhadap 112 perawat pelaksana mulai 8 – 18 Juni 2010.

4.5. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah aturan atau pedoman yang mengatur tingkah laku dan tindakan dari seorang peneliti (Prasetyo & Jannah, 2005). Etika penelitian merupakan prosedur penelitian dengan tanggung jawab profesional, legal, dan sosial bagi subjek penelitian. Salah satu aspek penting dalam pedoman tersebut adalah keharusan adanya *informed consent* berupa persetujuan setelah diberikan penjelasan dari responden penelitian. Harus diyakini bahwa penelitian akan berdampak positif bagi pasien atau bagi masyarakat luas (Sastroasmoro & Ismael, 2002).

Peneliti mengajukan surat permohonan persetujuan penelitian pada 27 Mei 2010 yang disampaikan kepada Direktur RSUD Kota Tasikmalaya melalui Kepala Diklat dan Kepala Bidang Perawatan yang berada di bawah Wakil Direktur Bidang Pelayanan. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin penelitian dari Direktur RSUD Kota Tasikmalaya sebagai tempat subjek penelitian. Proses penelitian diawali dengan memberikan penjelasan kepada responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta meyakinkan responden bahwa penelitian tidak menimbulkan dampak negatif bagi responden maupun institusi. Responden diberikan kebebasan untuk memutuskan keikutsertaannya dalam penelitian ini yang dibuktikan dengan kesediaannya menandatangani lembar persetujuan.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa *informed consent* perlu menginformasikan secara lengkap kepada responden tentang proses penelitian, risiko, dan manfaat penelitian sehingga responden dapat mengambil keputusan yang rasional tentang keikutsertaan dalam penelitian. Responden mempunyai informasi yang cukup dan memiliki kebebasan dalam memilih untuk ikut serta dalam penelitian yang dinyatakan dalam lembar persetujuan atau menyatakan tidak bersedia untuk dilibatkan dalam penelitian (Polit & Beck, 2004). Responden penelitian ini sebanyak 112 perawat telah menyatakan persetujuannya untuk dilibatkan dalam proses penelitian setelah mendapatkan penjelasan mengenai proses, manfaat dan resiko dari penelitian.

Penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik umum, yaitu menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*), berbuat baik (*beneficence & nonmaleficence*), dan keadilan (*justice*). Secara universal, ketiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip dasar etik penelitian yang memiliki kekuatan moral. Sehingga suatu penelitian dapat dipertanggungjawabkan baik menurut pandangan etik maupun hukum (KNEPK, 2007).

Prinsip menghormati responden dalam penelitian ini diaplikasikan dengan memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan keikutsertaannya dalam penelitian yang dinyatakan dengan menandatangani pernyataan persetujuan tanpa ada unsur paksaan. Pengisian kuisisioner diawali dengan memberikan penjelasan kepada responden tentang prosedur, tujuan dan manfaat penelitian, responden diminta membaca isi lembar persetujuan dan menandatanganinya jika responden bersedia dilibatkan dalam penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk mengundurkan diri dari proses penelitian dan menyatakan tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Responden diikutsertakan dalam penelitian dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian yang dilakukan. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subyek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

Proses penelitian ini kemungkinan dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi perawat pelaksana sebagai responden sehubungan dengan data yang diberikannya adalah mengenai gambaran peran kepala ruang yang merupakan atasannya, serta sikap etis perawat terhadap klien menunjukkan salah satu aspek kualitas pelayanan perawat tersebut terhadap klien. Peneliti akan melindungi responden sesuai dengan prinsip etik berbuat baik dengan meminimalkan resiko ketidaknyamanan tersebut. Upaya yang dilakukan adalah dengan tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*), menyimpan seluruh data yang diperoleh baik dalam bentuk data primer maupun sekunder di tempat yang hanya diketahui oleh peneliti dan akan menghapus data tersebut paling lama 5 tahun setelah kegiatan penelitian selesai.

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan distributif (*distributive*

justice) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subyek dari keikutsertaan dalam penelitian.

Prinsip keadilan dalam penelitian ini diaplikasikan melalui pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total *sampling* dimana responden terdistribusi di setiap ruangan sehingga dapat memberikan manfaat untuk mendapatkan gambaran tentang peran kepala ruang dan sikap etis perawat pelaksana di setiap ruangan. Responden diperlakukan secara adil dengan memberikan hak yang sama dalam menentukan keikutsertaannya dalam penelitian ini dan identitas semua responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4.6. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 5 asisten peneliti yaitu seorang perawat dari masing-masing jenis ruangan rawat inap. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuisioner kepada responden untuk diisi sendiri dan dikembalikan kepada peneliti atau kepada asisten peneliti. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengadakan pertemuan pada 7 Juni 2010 dengan 5 orang asisten peneliti dari masing-masing-masing jenis ruangan rawat inap (perawatan bedah, perawatan VIP, perawatan penyakit dalam, perawatan kebidanan/bayi/anak dan ruangan ICU). Pertemuan membahas tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta pembagian tugas antara peneliti dan asisten peneliti. Peneliti melakukan pengumpulan data pada saat jadwal dinas pagi, sementara untuk perawat yang dinas sore dan malam pengumpulan data dilakukan oleh asisten peneliti.
- b. Peneliti dan asisten peneliti menemui langsung perawat pelaksana yang menjadi responden penelitian sesuai jadwal dinas masing-masing perawat setelah mendapatkan izin dari kepala ruang masing-masing.
- c. Penjelasan tentang prosedur penelitian, manfaat dan tujuan penelitian kepada perawat pelaksana sebagai responden sebelum mengisi lembar persetujuan..
- d. Pengisian lembar persetujuan penelitian oleh responden
- e. Pengisian kuisioner oleh responden setelah mengisi lembar persetujuan

- f. Pengumpulan kuisisioner langsung kepada peneliti atau asisten peneliti pada hari yang sama sesuai dengan jadwal dinas masing-masing perawat.

4.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner A, B dan C. Kuisisioner A tentang data demografi perawat pelaksana yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, lama kerja dan ruangan tempat bekerja. Jawaban dengan memberikan tanda *checklist* pada kategori yang tersedia sesuai dengan data perawat masing-masing. Jawaban untuk umur dan lama kerja ditulis langsung oleh responden sesuai dengan umur responden dan lama kerja di RSUD Kota Tasikmalaya. Kuisisioner B tentang peran kepala ruang meliputi peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional*. Kuisisioner C tentang sikap etis perawat pelaksana terhadap klien, dikembangkan berdasarkan kode etik perawat nasional Indonesia

Uji coba instrumen dilakukan pada perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis karena memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan pada 30 perawat pelaksana pada 29 – 30 Mei 2010.

Uji Validitas dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Jika nilai r hitung $>$ r tabel berarti instrumen tersebut valid, namun jika nilai r hitung \leq r tabel instrumen tidak valid. Setelah semua pertanyaan/pernyataan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Bila r Alpha $>$ r tabel, maka instrumen tersebut reliabel (Hastono, 2007). Pertanyaan yang tidak valid/ tidak reliabel harus direvisi atau dihilangkan/dibuang (Hastono, 2007 & Notoatmodjo, 2005).

Uji coba instrumen dilakukan dengan membagikan kuisisioner kepada 30 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Ciamis. Kuisisioner dikembalikan kepada peneliti setelah diisi oleh masing-masing perawat, kemudian dilakukan uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*.

Penyataan yang dinyatakan valid dengan nilai r hitung $>$ r tabel, kemudian dilakukan uji reliabilitas.

Validitas kuisioner dilakukan dengan membandingkan r tabel dengan r hasil. Nilai r tabel dengan $df = 28$ pada tingkat kemaknaan 5 % adalah 0,361. Nilai r hasil dilihat pada kolom *corrected item – total correlation*, bila r hasil $>$ r tabel maka pernyataan dinyatakan valid.

Hasil uji validitas untuk kuisioner peran kepala ruang, dari 38 pernyataan terdapat 4 pernyataan yang dinyatakan tidak valid yaitu dengan nilai r hasil masing-masing adalah 0,149; -0,101; 0,075; dan 0,000. Pernyataan yang tidak valid masing-masing 1 pernyataan mengenai peran interpersonal dan *informational* serta 2 pernyataan tentang peran *decisional*. Peneliti memutuskan untuk membuang pernyataan yang tidak valid karena isi dari pernyataan tersebut sudah terwakili oleh pernyataan lain yang telah dinyatakan valid.

Kuisioner sikap etis perawat pelaksana, dari 36 pernyataan terdapat 6 pernyataan yang dinyatakan tidak valid karena nilai r hasil $<$ r tabel (0,361). Nilai r hasil masing-masing adalah -0,138; 0,268; 0,280; 0,302; 0,178; dan 0,355. Pernyataan tersebut masing-masing 2 pernyataan tentang aspek menghargai klien dan memelihara lingkungan sesuai agama dan budaya klien serta mengenai aspek tanggung jawab dan menjaga kerahasiaan klien masing-masing 1 pernyataan. Pernyataan yang tidak valid diputuskan untuk tidak dikutsertakan dalam kuisioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan lain yang telah dinyatakan valid.

Pernyataan yang dinyatakan valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas, dengan membandingkan nilai r hasil (r *alpha*) dengan r tabel, bila r *alpha* $>$ r tabel maka pernyataan dinyatakan reliabel. Uji reliabilitas dilakukan pada 34 pernyataan mengenai peran kepala ruang dan 30 pernyataan mengenai sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Hasil uji *reliabilitas* pada kuisioner peran kepala ruang mendapatkan nilai r *alpha* 0,953 $>$ r tabel (0,361) maka sebanyak 34

pernyataan tersebut dinyatakan reliabel. Uji *reliabilitas* pada kuisioner sikap etis perawat pelaksana terhadap klien mendapatkan nilai $r_{alpha} 0,939 > r_{tabel} (0,361)$ maka sebanyak 30 pernyataan tersebut dinyatakan *reliabel*. Hasil uji validitas dan *reliabilitas* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisioner Penelitian (N=30)

Variabel	Jumlah Pernyataan Sebelum Uji	Jumlah Pernyataan Setelah Uji	Validitas (Nilai r hasil)	Reliabilitas (Nilai r alpha)
Peran kepala ruang	38	34	0,390-0,837	0,953
Sikap etis perawat pelaksana	36	30	0,419-0,767	0,939

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuisioner yang terdiri dari pernyataan yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Instrumen terdiri dari kuisioner A tentang data demografi perawat pelaksana, kuisioner B tentang peran kepala ruang sebanyak 34 pernyataan dan kuisioner C tentang sikap etis perawat pelaksana terhadap klien sebanyak 30 pernyataan.

Kuisioner B tentang peran kepala ruang meliputi peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional* terdapat 4 alternatif jawaban yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah dengan skor 1-4 yang dipilih dengan memberikan tanda *checklist* pada alternatif jawaban yang paling sesuai. Kriteria untuk pernyataan positif yaitu nilai 1 untuk tidak pernah, nilai 2 untuk jarang, nilai 3 untuk sering dan nilai 4 untuk selalu. Pernyataan negatif dinilai 4 untuk tidak pernah, nilai 3 untuk jarang, nilai 2 untuk sering dan nilai 1 untuk selalu.

Kuisioner B meliputi 3 sub variabel dengan 34 pernyataan yang terdiri dari 23 pernyataan positif dan 11 pernyataan negatif. Kisi-kisi kuisioner B dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Kisi-Kisi Kuisisioner Peran Kepala Ruang

No	Sub Variabel Peran Kepala Ruang	Σ	Nomor Pernyataan Positif	Nomor Pernyataan Negatif
1	Peran <i>Interpersonal</i>	12	1, 2, 4, 7, 9, 10, 11, 12	3, 5, 6, 8
2	Peran <i>Informasional</i>	11	13, 15, 16, 18, 19, 20, 23	14, 17, 21, 22
3	Peran <i>Decisional</i>	11	24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34	25, 30, 33

Kuisisioner C tentang sikap etis perawat pelaksana terhadap klien, dikembangkan berdasarkan kode etik perawat nasional Indonesia yang difokuskan hubungan perawat dengan klien meliputi menghargai klien, memelihara suasana lingkungan sesuai nilai budaya dan agama klien, bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, serta menjaga kerahasiaan klien. Kuisisioner terdiri dari 30 pernyataan dengan 5 kriteria jawaban meliputi sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (R), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) dengan skor 1-5 yang dipilih dengan memberikan tanda *checklist* pada kriteria jawaban yang paling sesuai.

Penilaian terdiri dari 17 pernyataan positif dan 13 pernyataan negatif. Kriteria untuk pernyataan positif yaitu nilai 1 untuk STS, nilai 2 untuk TS, nilai 3 untuk R, nilai 4 untuk S dan nilai 5 untuk SS. Pernyataan negatif dinilai 5 untuk STS, nilai 4 untuk TS, nilai 3 untuk R, nilai 2 untuk S dan nilai 1 untuk SS. Kisi-kisi format penilaian C dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Kisi-Kisi Kuisisioner
Sikap Etis Perawat Pelaksana Terhadap Klien

Variabel Dependen	Σ	Nomor Pernyataan Positif	Nomor Pernyataan Negatif
Sikap etis perawat pelaksana terhadap klien meliputi:			
a. Menghargai klien	10	1, 3, 6, 7, 8, 9, 30	2, 4, 5,
b. Memelihara suasana lingkungan sesuai nilai budaya dan agama klien	6	10, 11, 12	13, 14, 15
c. Bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan	9	16, 17, 18, 22, 23	19, 20, 21, 24
d. Menjaga kerahasiaan klien	5	26, 28	25, 27, 29

Kuisisioner A, B dan C diisi oleh seluruh perawat pelaksana yang menjadi responden penelitian sebanyak 112 orang. Kuisisioner dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya.

4.8. Pengolahan Data

4.8.1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan isian instrumen apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dengan pertanyaan dan konsisten antara beberapa pertanyaan yang berkaitan (Hastono, 2007). Pengecekan instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan mengecek kelengkapan isian kuisisioner A, B, dan C yang telah diisi oleh masing-masing responden. Hasil pengecekan kuisisioner yang telah diisi oleh responden sebanyak 112 orang dinyatakan lengkap dan dapat dilakukan proses analisis selanjutnya.

4.8.2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (Hastono, 2007). Instrumen yang telah diperiksa selanjutnya untuk setiap data dikonversi ke dalam angka/diberi kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

4.8.3. Entry

Proses ini dilakukan setelah semua kuisioner maupun format penilaian terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean. *Processing* adalah memproses data agar data yang sudah *dientry* dapat dianalisis. *Entry* dan analisis data menggunakan program statistik melalui komputer (Hastono, 2007).

4.8.4. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *dientry* apakah ada kesalahan atau tidak (Hastono, 2007). Proses *cleaning* akan dilakukan dalam penelitian ini untuk mengecek kemungkinan kesalahan salah satunya kesalahan yang mungkin muncul dalam proses pengkodean. Kesalahan yang mungkin muncul misalnya pada data pendidikan perawat terdapat kode 5, yang seharusnya kode untuk tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah 1-3 (1 = SPK, 2 = D-III Keperawatan, 3 = S-I Keperawatan). Hasil entry data dilakukan pengecekan dan diketahui semua data telah *dientry* dengan benar.

4.9. Analisis Data

4.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada data kategorik menggunakan distribusi frekuensi berupa persentase atau proporsi. Data numerik menggunakan ukuran tengah (*mean*, *median*) dan ukuran variasi (*range*, standar deviasi) (Hastono, 2007).

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui proporsi peran kepala ruang yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana (peran interpersonal, *informational* dan *decisional*), sikap etis perawat pelaksana terhadap klien dan karakteristik perawat pelaksana meliputi jenis kelamin, pendidikan, tempat kerja,

status perkawinan sebagai data kategorik. Usia dan lama kerja merupakan data numerik sehingga analisis dilakukan untuk mengetahui nilai mean, median, range dan standar deviasi dari variabel tersebut.

4.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen). Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran kepala ruang dengan subvariabel peran interpersonal, *informational* dan *decisional*. Variabel dependen yaitu sikap etis perawat pelaksana terhadap klien.

Variabel independen dan dependen dalam penelitian ini merupakan variabel kategorik. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan variabel kategorik dengan variabel kategorik adalah uji *Chi-Square* (Hastono, 2007). Analisis bivariat penelitian menggunakan Uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika $p > \alpha$ maka H_0 gagal ditolak menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan jika $p \leq \alpha$ maka H_0 ditolak menunjukkan ada hubungan diantara variabel tersebut (Sabri & Hastono, 2006). Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Analisis Bivariat

No	Variabel/Subvariabel Independen	Variabel Dependen	Jenis Uji Statistik
1	Peran kepala ruang	Sikap etis perawat pelaksana terhadap klien	<i>Chi-Square</i>
2	Peran interpersonal kepala ruang	Sikap etis perawat pelaksana terhadap klien	<i>Chi-Square</i>
3	Peran <i>informational</i> kepala ruang	Sikap etis perawat pelaksana terhadap klien	<i>Chi-Square</i>
4	Peran <i>decisional</i>	Sikap etis perawat pelaksana terhadap klien	<i>Chi-Square</i>

Uji *normalitas* data dilakukan dengan melihat nilai *koefisien varians* pada data yang didapatkan. Data yang memiliki nilai *koefisien varians* $< 30\%$ dinyatakan berdistribusi normal (Dahlan, 2008). Hasil uji *normalitas* data pada penelitian ini diketahui bahwa data peran kepala ruang dan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien merupakan data yang berdistribusi normal.

4.9.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dapat mengetahui variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen dan apakah hubungan variabel independen dan dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak (Hastono, 2007). Penelitian ini memiliki satu variabel independen yang terdiri dari tiga sub variabel independen, sehingga analisis multivariat digunakan untuk mengetahui sub variabel yang paling berhubungan dengan variabel dependen dan pengaruh variabel *confounding* terhadap hubungan variabel independen dan dependen.

Uji statistik yang akan digunakan dalam penelitian adalah regresi logistik karena variabel dependennya berbentuk variabel kategorik. Hasil uji untuk mengetahui peran kepala ruang yang paling berhubungan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien dan mengetahui karakteristik perawat pelaksana yang mempengaruhi hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien.

Analisis regresi logistik menggunakan model prediksi untuk melihat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Tahap pemodelannya adalah sebagai berikut (Hastono, 2007):

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil uji bivariat mempunyai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Hasil uji bivariat dengan $p > 0,25$ dapat tetap diikutkan ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting. Analisis bivariat dilakukan antara variabel peran kepala ruang meliputi peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional* dengan sikap etis perawat terhadap klien.

- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk kedalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel dengan $p > 0,05$. Hasil analisis multivariat mendapatkan p untuk peran interpersonal dan *informational* $> 0,05$ sehingga harus dikeluarkan dari model. Pengeluaran variabel tidak serentak, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p terbesar. Pengeluaran peran interpersonal menghasilkan perubahan nilai OR pada peran *informational* $> 10\%$ dengan demikian peran interpersonal dimasukkan kembali dalam model. Pengeluaran variabel dilanjutkan dengan peran *informational* dan pengeluaran variabel tersebut menghasilkan perubahan nilai OR $> 10\%$ pada peran *interpersonal* dan *decisional*, sehingga peran *informational* dimasukkan kembali dalam model.
- c. Mengidentifikasi linearitas variabel numerik dengan tujuan untuk menentukan apakah variabel numerik dijadikan variabel kategorik atau tetap variabel numerik. Analisis regresi model prediksi dalam penelitian ini meliputi variabel peran kepala ruang dan sikap etis perawat yang merupakan data kategorik, sehingga identifikasi linearitas variabel numerik tidak dilakukan.
- d. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel kedalam model. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik, bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan ke model. Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, jika tidak ada tidak perlu dilakukan uji interaksi. Uji interaksi dilakukan diantara variabel interpersonal, *informational* dan *decisional* yang masing-masing uji interaksi menghasilkan nilai $p > 0,05$ sehingga model yang valid adalah model tanpa ada interaksi.

Model prediksi melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari nilai $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai $\exp(B)$ berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (Hastono, 2007). Penelitian yang dilakukan menganalisis variabel peran

kepala ruang yang meliputi peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional* dihubungkan dengan variabel sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Hasil analisis ini diketahui peran kepala ruang yang paling berhubungan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien.

Hubungan variabel independen dan dependen perlu mengontrol beberapa variabel *confounding*. Uji *confounding* dapat dilakukan sebagai berikut (Hastono, 2007):

- a. Melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama, semua kandidat *confounding* dan kandidat interaksi. Pemodelan meliputi variabel peran kepala ruang, umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status perkawinan, tempat kerja dan variabel interaksi.
- b. Melakukan penilaian interaksi dengan mengeluarkan secara bertahap variabel interaksi dengan p terbesar ($p > 0,05$). Variabel jenis kelamin dengan peran kepala ruang berinteraksi secara signifikan karena $p < 0,05$ ($p = 0,044$).
- c. Menguji variabel *confounding* dilakukan dengan cara melihat perbedaan nilai OR untuk variabel independen dengan dikeluarkannya variabel kandidat *confounding*, bila perubahannya $> 10\%$ maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding* (Hastono, 2007). Hasil uji *confounding* melihat perubahan nilai OR pada variabel peran kepala ruang setelah dikeluarkan secara bertahap variabel status perkawinan, pendidikan, tempat kerja, umur, lama kerja dan jenis kelamin.

Hasil uji *confounding* mengetahui pengaruh variabel karakteristik terhadap hubungan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya. Penyajian data hasil penelitian meliputi hasil analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.1. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini diketahuinya proporsi peran kepala ruang yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana (peran *interpersonal*, *informational*, dan *decisional*), sikap etis perawat pelaksana terhadap klien dan karakteristik perawat pelaksana meliputi jenis kelamin, pendidikan, tempat kerja, status perkawinan sebagai data kategorik. Usia dan lama kerja merupakan data numerik sehingga hasil analisis untuk mengetahui nilai mean, median, range dan standar deviasi dari variabel tersebut.

5.1.1. Karakteristik Perawat pelaksana

Karakteristik yang akan digambarkan adalah karakteristik perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya yang menjadi responden penelitian sebanyak 112 orang. Tabel 5.3 menggambarkan karakteristik responden meliputi proporsi jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan ruang tempat bekerja yang merupakan data kategorik.

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Karakteristik:
Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Perkawinan dan Ruang Tempat Bekerja
di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (N=112)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Jenis kelamin:		
	- Laki-laki	25	22,3
	- Perempuan	87	77,7
2	Pendidikan:		
	- SPK	14	12,5
	- D-III Keperawatan	86	76,8
	- S-I Keperawatan	12	10,7
3	Status perkawinan:		
	- Belum menikah	10	8,9
	- Menikah	102	91,1
4	Ruang tempat bekerja:		
	- Perawatan penyakit bedah	13	11,6
	- Perawatan VIP	32	28,6
	- Perawatan penyakit dalam	12	10,7
	- Perawatan kebidanan/bayi/anak	35	31,3
	- ICU	20	17,9

Distribusi responden pada tabel 5.1 menggambarkan karakteristik responden yaitu perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan ruang tempat bekerja. Gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan (77,7%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah yang berpendidikan D-III Keperawatan (76,8%) dan sebagian besar responden status perkawinannya menikah (91,1%). Tempat kerja responden dikelompokkan menjadi 5 kategori ruangan dan hasil analisis menunjukkan responden terbanyak bekerja di ruang perawatan kebidanan/bayi/anak (31,3%).

Gambaran karakteristik responden berdasarkan umur dan lama kerja yang merupakan data numerik digambarkan dalam tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Responden menurut Umur dan Lama Kerja
di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (N=112)

No	Karakteristik	Mean	Median	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
1	Umur	33,23	32,00	5,899	22 – 53	32,13 – 34,34
2	Lama Kerja	10,13	10,00	6,949	1 – 30	8,82 – 11,43

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 33,23 tahun dengan standar deviasi 5,899. Umur termuda 22 tahun dan umur tertua 53 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah di antara 32,13 sampai dengan 34,34 tahun.

Lama kerja responden berdasarkan nilai median dapat disimpulkan bahwa sebagian dari jumlah responden memiliki masa kerja di RSUD Kota Tasikmalaya kurang dari 10 tahun dan sebagian responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun dengan standar deviasi 6,949. Masa kerja terbaru adalah 1 tahun dan terlama 30 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama kerja responden adalah di antara 8,82 sampai dengan 11,43 tahun.

5.1.2. Peran Kepala Ruang

Analisis univariat pada variabel peran kepala ruang untuk mengetahui proporsi peran kepala ruang yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana sebagai variabel independen meliputi peran *interpersonal*, *informational*, dan *decisional*, dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Distribusi Responden berdasarkan Persepsi terhadap Peran Kepala Ruang
di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (N=112)

No	Peran Kepala Ruang	Frekuensi	Persentase
1	Peran interpersonal		
	- Kurang optimal	55	49,1
	- Optimal	57	50,9
2	Peran <i>informational</i>		
	- Kurang optimal	51	45,5
	- Optimal	61	54,5
3	Peran <i>decisional</i>		
	- Kurang optimal	43	38,4
	- Optimal	69	61,6
4	Peran Kepala ruang (interpersonal, <i>informational</i> dan <i>decisional</i>)		
	- Kurang optimal	43	38,4
	- Optimal	69	61,6

Tabel 5.3 menunjukkan peran kepala ruang berdasarkan persepsi perawat pelaksana sebagai responden penelitian. Hasil analisis menunjukkan 50,9% responden mempersepsikan peran interpersonal kepala ruang optimal, peran *informational* dipersepsikan optimal oleh 54,5% responden, dan untuk peran *decisional* 61,6% responden mempersepsikan peran *decisional* kepala ruang optimal. Peran kepala ruang secara keseluruhan (peran interpersonal, *informational*, dan *decisional*) dipersepsikan oleh 61,6% responden termasuk kategori optimal. Hasil analisis univariat dari peran kepala ruang dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempersepsikan peran kepala ruangnya optimal.

5.1.3. Sikap Etis Perawat pelaksana terhadap klien

Hasil analisis univariat untuk variabel sikap etis perawat pelaksana digambarkan pada tabel 5.4:

Tabel 5.4
Distribusi Responden berdasarkan Sikap Etis terhadap Klien
di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (N=112)

Sikap Etis Perawat Pelaksana	Frekuensi	Persentase
Kurang Etis	59	52,7
Etis	53	47,3
Jumlah	112	100

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang etis terhadap klien dengan proporsi 52,7%.

5.2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen). Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran kepala ruang dengan subvariabel peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional*. Variabel dependen yaitu sikap etis perawat pelaksana terhadap klien.

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan peran *interpersonal* kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien, hubungan peran *informational* kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien, hubungan peran *decisional* kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien dan hubungan peran kepala ruang (peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional*) dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien.

Hubungan peran *interpersonal* kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien berdasarkan persepsi perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5
 Hubungan Peran *Interpersonal* Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (N=112)

Peran <i>Interpersonal</i> Kepala Ruang	Sikap Perawat				Total	OR (95% CI)	p
	Kurang Etis		Etis				
	F	%	f	%			
Kurang Optimal	33	60	22	40	55	1,788	0,182
Optimal	26	45,6	31	54,4	57	(0,845 – 3,787)	
Jumlah	59		53		112		

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa peran *interpersonal* kepala ruang yang optimal lebih cenderung membentuk sikap perawat yang etis terhadap klien dengan proporsi 54,4% dibandingkan dengan peran *interpersonal* kepala ruang yang kurang optimal yang menunjukkan kemungkinan lebih kecil untuk membentuk sikap perawat yang etis terhadap klien dengan nilai proporsi 40%. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh $p = 0,182$ ($p > \alpha$), berarti tidak ada hubungan bermakna antara peran *interpersonal* kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien.

Hubungan peran *informational* kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien berdasarkan persepsi perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6
 Hubungan Peran *Informational* Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (N=112)

Peran <i>Informational</i> Kepala Ruang	Sikap Perawat				Total	OR (95% CI)	p
	Kurang Etis		Etis				
	F	%	f	%			
Kurang Optimal	31	60,8	20	39,2	51	1,827	0,167
Optimal	28	45,9	33	54,1	61	(0,859 – 3,886)	
Jumlah	59		53		112		

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa peran *informational* kepala ruang yang optimal lebih besar kemungkinannya untuk membentuk sikap perawat yang etis terhadap klien dengan proporsi 54,1% dibandingkan dengan peran *informational* kepala ruang yang kurang optimal yang menunjukkan kemungkinan lebih kecil untuk membentuk sikap perawat

yang etis terhadap klien dengan nilai proporsi 39,2%. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh $p = 0,167$ ($p > \alpha$), berarti tidak ada hubungan bermakna antara peran *informational* kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien.

Hubungan peran *decisional* kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien berdasarkan persepsi perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7
Hubungan Peran *Decisional* Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (N=112)

Peran <i>Decisional</i> Kepala Ruang	Sikap Perawat				Total	OR (95% CI)	p
	Kurang Etis		Etis				
	F	%	f	%			
Kurang Optimal	31	72,1	12	27,9	43	3,783	0,002* (1,663-8,602)
Optimal	28	40,6	41	59,4	69		
Jumlah	59		53		112		

*Bermakna pada $\alpha: 0,05$

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa peran *decisional* kepala ruang yang optimal lebih cenderung untuk membentuk sikap perawat yang etis terhadap klien dengan proporsi 59,4% dibandingkan dengan peran *decisional* kepala ruang yang kurang optimal yang kecenderungannya lebih kecil untuk membentuk sikap perawat yang etis terhadap klien dengan nilai proporsi 27,9%. Nilai OR didapatkan sebesar 3,783 artinya bahwa peran *decisional* kepala ruang yang optimal mempunyai peluang 3,783 kali lebih besar untuk membentuk sikap perawat yang etis terhadap klien. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh $p = 0,002$ ($p < \alpha$), berarti ada hubungan bermakna antara peran *decisional* kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien.

Peran kepala ruang sebagai manajer meliputi peran interpersonal, *informational*, dan *decisional*. Uraian sebelumnya telah menguraikan hubungan antara masing-masing peran kepala ruang tersebut dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Hubungan peran kepala ruang secara komposit (peran interpersonal, *informational* dan *decisional*) dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
 Hubungan Peran Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap
 Klien berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana
 di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (N=112)

Peran Kepala Ruang	Sikap Perawat				Total	OR (95%CI)	P
	Kurang Etis		Etis				
	F	%	F	%			
Kurang Optimal	30	69,8	13	30,2	43	3,183	0,008*
Optimal	29	42,0	40	58,0	69	1,420 – 7,137	
Jumlah	59		53		112		

*Bermakna pada $\alpha: 0,05$

Hasil analisis hubungan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien diperoleh bahwa sebanyak 30,2% perawat yang mempersepsikan peran kepala ruangnya kurang optimal bersikap etis terhadap klien, proporsi tersebut lebih kecil dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan kepala ruangnya optimal yaitu sebesar 58% perawat yang bersikap etis terhadap klien. Nilai OR diperoleh sebesar 3,183, artinya bahwa peran kepala ruang yang optimal mempunyai peluang 3,183 kali untuk membentuk sikap perawat yang etis terhadap klien dibanding dengan peran kepala ruang yang kurang optimal. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,008$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien.

5.3. Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dapat mengetahui variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen dan apakah hubungan variabel independen dan dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak (Hastono, 2007). Uji statistik yang akan digunakan adalah regresi logistik karena variabel dependen penelitian ini berbentuk variabel kategorik. Hasil uji untuk mengetahui peran kepala ruang yang paling berhubungan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien dan mengetahui karakteristik perawat pelaksana yang mempengaruhi hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien.

Analisis regresi logistik model prediksi digunakan untuk melihat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Hubungan variabel independen dan

dependen perlu mengontrol beberapa variabel *confounding* sehingga dilakukan uji *confounding* untuk mengetahui pengaruh variabel karakteristik perawat pelaksana terhadap hubungan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil uji bivariat mempunyai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Analisis bivariat dilakukan antara variabel peran kepala ruang meliputi peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional* dengan sikap etis perawat terhadap klien. Hasil seleksi bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9
Hasil Seleksi Bivariat untuk Variabel Kandidat Analisis Multivariat

No	Variabel	p
1	Peran <i>interpersonal</i>	0,127
2	Peran <i>informational</i>	0,115
3	Peran <i>decisional</i>	0,001

Hasil analisis bivariat tersebut menunjukkan hasil $p < 0,25$ sehingga peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional* dapat dilanjutkan ke analisis multivariat.

Analisis multivariat dilakukan dan hasilnya (model awal) dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Hasil Analisis Multivariat (Model awal) Hubungan Peran Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (N=112)

No	Variabel	Wald	p	OR	CI95%
1	Peran <i>interpersonal</i>	0,468	0,494	1,365	0,560-3,329
2	Peran <i>informational</i>	0,794	0,373	0,599	0,194-1,850
3	Peran <i>decisional</i>	7,734	0,005*	4,762	1,585-14,306

*Bermakna pada $\alpha: 0,05$

- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk kedalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel dengan $p > 0,05$. Hasil analisis multivariat yang ditunjukkan oleh tabel 5.10 p untuk peran *interpersonal* dan *informational* $> 0,05$ sehingga harus dikeluarkan dari model.

Pengeluaran variabel tidak serentak, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p terbesar. Pengeluaran variabel diawali dengan peran interpersonal karena dari hasil analisis multivariat memiliki nilai p terbesar (0,494). Pengeluaran peran interpersonal menghasilkan perubahan nilai OR pada peran *informational* >10%, dengan demikian peran interpersonal dimasukkan kembali dalam model. Pengeluaran variabel dilanjutkan dengan peran *informational* dengan p 0,373 dan pengeluaran variabel tersebut menghasilkan perubahan nilai OR > 10% pada peran *interpersonal* dan *decisional* sehingga peran *informational* dimasukkan kembali dalam model.

- c. Uji interaksi dilakukan diantara variabel *interpersonal*, *informational* dan *decisional* dan masing-masing uji interaksi menghasilkan nilai p > 0,05 sehingga model yang valid adalah model tanpa ada interaksi. Tahap pemodelan selesai dan model akhir dari uji regresi logistik sama dengan model awal karena semua variabel masuk kedalam model tanpa ada variabel interaksi, model akhir ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.11
Hasil Analisis Multivariat (model akhir) Hubungan Peran Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (n=112)

No	Variabel	Wald	p	OR	CI95%
1	Peran interpersonal	0,468	0,494	1,365	0,560-3,329
2	Peran <i>informational</i>	0,794	0,373	0,599	0,194-1,850
3	Peran <i>decisional</i>	7,734	0,005*	4,762	1,585-14,306

*Bermakna pada α : 0,05

Model prediksi melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari nilai exp (B) untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai exp (B) yang ditunjukkan dengan nilai OR berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (Hastono, 2007). Hasil analisis multivariat pada tabel 5.11 dapat dilihat nilai OR terbesar diperoleh dari peran *decisional* dengan nilai OR 4,762. Hal ini menunjukkan bahwa *peran decisional* merupakan peran kepala ruang yang paling berhubungan dengan sikap etis perawat terhadap klien.

Uji *confounding* dilakukan untuk mengetahui pengaruh karakteristik perawat pelaksana sebagai variabel *confounding* terhadap hubungan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien, tahapan uji dilakukan sebagai berikut

- a. Melakukan pemodelan lengkap meliputi variabel peran kepala ruang, sikap etis perawat pelaksana, umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status perkawinan, tempat kerja dan variabel interaksi.
- b. Pengeluaran variabel interaksi yang memiliki $p > 0,05$, variabel jenis kelamin dengan peran kepala ruang berinteraksi secara signifikan karena $p < 0,05$ ($p = 0,044$). Model awal untuk uji *confounding* dapat dilihat pada tabel 5.12

Tabel 5.12
Model Awal Uji *Confounding* Hubungan Peran Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (n=112)

No	Variabel	Wald	P	OR	CI 95%
1	Peran kepala ruang	5,627	0,018	391,837	2,822-54414,542
2	Umur	0,474	0,491	1,047	0,918-1,195
3	Jenis kelamin	3,678	0,055	96,507	0,905-10296,733
4	Pendidikan	0,096	0,757	1,148	0,479-2,748
5	Status perkawinan	0,013	0,909	0,920	0,220-3,846
6	Lama kerja	0,549	0,459	0,958	0,855-1,073
7	Tempat kerja	0,145	0,704	1,067	0,763-1,494
8	Jenis kelamin*Peran	4,070	0,044	0,068	0,005-0,926

- c. Menguji variabel *confounding* dilakukan dengan cara melihat perbedaan nilai OR untuk variabel peran kepala ruang sebagai variabel independen dengan dikeluarkannya variabel kandidat *confounding*. Pengeluaran kandidat *confounding*, bila mengakibatkan perubahan OR pada variabel peran kepala ruang $> 10\%$ maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding*. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.13
Perubahan Nilai OR pada Variabel Peran Kepala Ruang
Dalam Seleksi Variabel *Confounding*

No	Pengeluaran Variabel Kandidat <i>Confounding</i>	Nilai OR Awal	Nilai OR setelah Pengeluaran Variabel	Perubahan Nilai OR (%)	Keputusan
1	Status Perkawinan	391,837	400,685	2,25	Bukan <i>confounding</i>
2	Pendidikan	391,837	403,279	2,92	Bukan <i>confounding</i>
3	Tempat Kerja	391,837	382,673	2,34	Bukan <i>confounding</i>
4	Umur	391,837	301,374	23,09	<i>Confounding</i>
5	Lama Kerja	391,837	311,220	20,57	<i>Confounding</i>
6	Jenis Kelamin	391,837	3,887	99	<i>Confounding</i>

Hasil uji *confounding* didapatkan umur, lama kerja dan jenis kelamin merupakan variabel *confounding*, maka model akhir pada uji *confounding* dapat dilihat pada tabel 5.14

Tabel 5.14
Model Akhir Uji *Confounding* Hubungan Peran Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya, 2010 (n=112)

No	Variabel	Wald	p	OR	CI 95%
1	Peran kepala ruang	5,638	0,018	382,673	2,284-51854,419
2	Umur	0,386	0,534	1,042	0,916-1,185
3	Jenis kelamin	3,660	0,056	92,272	0,895-9514,043
4	Lama kerja	0,540	0,463	0,959	0,857-1,072

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa peran kepala ruang yang optimal mempunyai peluang terhadap sikap perawat yang etis terhadap klien 382,7 kali dibandingkan dengan peran kepala ruang yang tidak optimal setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin dan lama kerja.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian ini menjelaskan makna dari hasil penelitian secara rinci yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian dibandingkan atau diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya ataupun mengemukakan hasil yang baru dan didukung oleh literatur yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Pembahasan disajikan dalam beberapa bagian meliputi interpretasi dan diskusi hasil, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian terhadap perkembangan keperawatan.

6.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1. Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien

Sikap etis perawat dalam penelitian ini merupakan pernyataan tentang apa yang difahami dan dirasakan serta kecenderungan seorang perawat untuk bertindak sesuai dengan etika perawat terhadap klien yang mengacu pada kode etik keperawatan. Kode etik perawat nasional Indonesia dalam (PPNI, 2010) salah satunya menguraikan tentang pedoman perilaku perawat terhadap klien meliputi menghargai klien, memelihara suasana lingkungan sesuai agama dan budaya klien, bertanggungjawab dalam memberikan asuhan keperawatan dan menjaga kerahasiaan klien.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang etis terhadap klien dengan proporsi 52,7% dan responden yang bersikap etis sebanyak 47,3%. Uraian sebelumnya telah menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana, artinya bahwa sikap kurang etis tersebut dapat berhubungan dengan peran kepala ruang yang kurang optimal. Hal ini ditunjukkan pada tabel 5.8 dalam bab sebelumnya, bahwa responden yang mempersepsikan peran kepala ruangnya kurang optimal, sebanyak 69,8% bersikap kurang etis terhadap klien. Proporsi perawat yang bersikap kurang etis menunjukkan jumlah yang cukup besar (52,7%), sehingga memerlukan intervensi lebih lanjut untuk memperbaiki kondisi

tersebut. Hubungan yang signifikan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien menunjukkan bahwa peran kepala ruang merupakan faktor yang dapat membentuk perawat untuk bersikap etis terhadap klien. Optimalisasi peran kepala ruang terutama dalam peran *decisional* dapat meningkatkan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien.

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian dengan teori yang mengemukakan bahwa manajer sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan perubahan sikap kerja salah satunya dalam bersikap etis terhadap klien (Chaousis, 2000). Kepala ruang merupakan *First line/ supervisor* manajer yang memimpin dan bertanggung jawab langsung dalam keberhasilan penerapan etik keperawatan di ruangan diantaranya melalui pelaksanaan peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional*.

Penelitian sebelumnya tentang penerapan etik profesi keperawatan oleh perawat pelaksana oleh Suhartati (2002) mendapatkan hasil 50,4% responden yang termasuk kategori etikal dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hal ini salah satunya dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik tempat penelitian. Penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit MMC Jakarta yang merupakan Rumah Sakit Swasta dengan prestise tinggi di masyarakat sedangkan penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Tasikmalaya yang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah. Hasil penelitian lain yang juga berlatarbelakang di Rumah Sakit Swasta adalah pada penelitian Safithri (2009) tentang penerapan kode etik keperawatan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang menunjukkan 42,4% perawat mempunyai sikap sedang dan 57,6% perawat bersikap baik dalam menerapkan kode etik keperawatan dalam aspek tanggung jawab perawat terhadap individu.

Penelitian Suhartati (2002) juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pembinaan dengan penerapan etik profesi keperawatan, namun terdapat kecenderungan bahwa semakin baik pembinaan dari pimpinan maka perawat akan menunjukkan perilaku yang lebih etikal dalam memberikan asuhan

keperawatan. Pembinaan terhadap perilaku etik perawat pelaksana merupakan bagian dari peran interpersonal kepala ruang yaitu membimbing perawat untuk berperilaku etik terhadap klien (Huber, 2006). Hasil penelitian ini pun menunjukkan kecenderungan peran *interpersonal* kepala ruang yang optimal menghasilkan sikap perawat yang etis terhadap klien (54,4%) dibandingkan dengan peran interpersonal kepala ruang yang kurang optimal (40%).

Manajer berperan dalam merubah sikap seseorang, salah satunya melalui proses meniru sikap manajer tersebut sebagai orang yang dikagumi dan dihormati, serta menjadikan sebagai figur dalam bertindak (Chaousis, 2000). Manajer sebagai figur dan orang yang dikagumi merupakan dampak dari keberhasilan peran *interpersonal*, hal ini menunjukkan bahwa *interpersonal* kepala ruang sebagai manajer merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan sikap perawat terhadap klien.

Peran *informational* kepala ruang tidak berhubungan secara bermakna dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien ($P=0,167$), namun terdapat kecenderungan bahwa peran *informational* kepala ruang yang optimal lebih besar kemungkinannya untuk membentuk sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Peran *informational* dalam etik diantaranya mencari dan menyebarkan informasi terbaru mengenai etik dalam praktek keperawatan (Huber, 2006)

Hasil penelitian ini menyimpulkan ada hubungan bermakna antara peran *decisional* kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien ($P=0,002$). Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajer berhubungan dengan perubahan sikap kerja diantaranya melalui pemberian tugas pada staf yang memiliki sikap yang etis, mengikutsertakan staf dalam upaya perbaikan serta menerapkan disiplin dalam bekerja (Chaousis, 2000).

Penelitian ini mengembangkan kuisisioner untuk sikap etis perawat terhadap klien dari kode etik keperawatan Indonesia, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mencakup prinsip etik profesi meliputi otonomi, tidak merugikan, berbuat

baik, adil, jujur dan menepati janji. Peneliti menjadikan kode etik sebagai pedoman sikap etis karena kode etik ibarat kompas moral yang menunjukkan arah moral bagi suatu profesi dan sekaligus menjamin mutu moral profesi di masyarakat (Bertens, 2007). Kode etik mencerminkan prinsip etis yang secara luas diterima oleh para anggota profesi (Rahmadi, 2009), artinya dalam kode etik sudah terkandung nilai-nilai yang terdapat dalam prinsip-prinsip etik.

Prinsip etik dalam praktik keperawatan meliputi *autonomy* (otonomi), *beneficence* (berbuat baik), *nonmaleficence* (tidak merugikan), *justice* (keadilan), *veracity* (kejujuran), *confidentiality* (kerahasiaan) dan *accountability* (akuntabilitas) (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004). Prinsip *fidelity* (menepati janji) termasuk juga prinsip etik yang perlu diterapkan dalam praktik keperawatan (Guido, 2006; Potter & Perry, 2005). Perawat dalam memberikan pelayanan terhadap klien diharapkan berpedoman terhadap kode etik keperawatan yang telah mencerminkan prinsip etik dalam praktik keperawatan sebagai salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

6.1.2. Peran Kepala Ruang dan hubungannya dengan Sikap Etis Perawat terhadap Klien

Peran kepala ruang sebagai manajer meliputi peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional*. Proporsi peran kepala ruang secara komposit (peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional*) menunjukkan sebagian besar responden (61,6%) mempersepsikan peran kepala ruangnya termasuk kategori optimal. Hubungan peran kepala ruang (komposit) dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan *pvalue* 0,008. Nilai OR diperoleh sebesar 3,183, artinya bahwa peran kepala ruang yang optimal mempunyai peluang 3,183 kali untuk membentuk sikap perawat yang etis terhadap klien dibanding dengan peran kepala ruang yang kurang optimal.

Gambaran sikap etis perawat pelaksana dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas sikap perawat termasuk kategori kurang etis (52,7%). Hubungan yang signifikan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana

memberikan makna bahwa kondisi sebagian besar perawat masih bersikap kurang etis dapat diakibatkan oleh peran kepala ruang yang belum optimal.

Hasil analisis bivariat hubungan peran kepala ruang berdasarkan subvariabel peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional* dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien diperoleh hasil bahwa hanya peran *decisional* kepala ruang yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien dengan *pvalue* 0,002. Peran *interpersonal* dan *informational* menunjukkan tidak ada hubungan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Hubungan yang signifikan antara peran *decisional* kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien diperkuat oleh hasil analisis multivariat yang menyimpulkan bahwa peran *decisional* merupakan peran kepala ruang yang paling berhubungan dengan sikap etis perawat terhadap klien dengan nilai OR 4,762, lebih besar dibandingkan dengan OR untuk peran *interpersonal* (1,365) dan peran *informational* (0,599)

Hal tersebut salah satunya dapat disebabkan oleh masih kurang optimalnya peran *interpersonal* dan *informational* kepala ruang dalam membentuk sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Alasan ini didukung oleh hasil analisis univariat yang menggambarkan proporsi ketiga peran kepala ruang tersebut. Tabel 5.3 pada bab sebelumnya menunjukkan bahwa hampir separuh responden (49,1% dan 45,5%) mempersepsikan peran *interpersonal* dan *informational* dari kepala ruangnya belum optimal. Proporsi tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan proporsi responden yang mempersepsikan peran *decisional* kepala ruangnya kurang optimal yaitu sebanyak 38,4%.

Hasil penelitian Handiyani (2003) tentang peran kepala ruang terdapat kesesuaian dengan hasil penelitian ini, bahwa peran kepala ruang yang dinilai secara komposit menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat pelaksana. Peran kepala ruangan yang dinilai secara terpisah menimbulkan adanya beberapa peran yang tidak berhubungan, artinya peran tersebut harus dilaksanakan secara terintegrasi oleh seorang manajer dalam pekerjaannya.

Perbedaan dengan penelitian tersebut bahwa dalam penelitian ini yang berhubungan signifikan adalah peran *decisional*, sementara dalam penelitian Handiyani (2003) diperoleh peran *interpersonal* sebagai variabel yang berhubungan signifikan. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan variabel dependen penelitian ini dengan penelitian tersebut. Penelitian ini mengidentifikasi peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien, sedangkan penelitian sebelumnya menghubungkan dengan faktor keberhasilan pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial.

Dominannya peran *decisional* kepala ruang dalam penelitian ini sesuai dengan teori sebelumnya bahwa manajer dengan jenjang yang berbeda akan menggunakan kombinasi peran berbeda. *First-level* manajer dapat memainkan peran pemimpin (*leader*), *disturbance handler*, dan peran-peran perunding secara ekstensif di dalam pekerjaannya (Longest, 1996). *Disturbance handler* dan peran perunding merupakan bentuk peran *decisional*, berkaitan dengan kemampuan kepala ruang untuk menyelesaikan gangguan atau masalah yang terjadi pada organisasi yang dipimpinnya serta kemampuan untuk bernegosiasi salah satunya dengan menyusun strategi yang dapat menguntungkan organisasi. Peran *decisional* dalam etik salah satunya dengan menetapkan mekanisme pelanggaran etik dan bernegosiasi dalam menyelesaikan permasalahan yang berhubungan dengan etik.

Semua level manajer diharapkan dapat melaksanakan peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional*, namun keadaan dan kondisi-kondisi yang spesifik dari pekerjaan serta tanggung-jawabnya akan menentukan kombinasi peran yang paling sesuai (Longest, 1996). Contoh peran interpersonal manajer dalam etik adalah membimbing dan menjadi model dalam berperilaku etik, memfasilitasi otonomi pasien, serta memotivasi untuk mendiskusikan penyelesaian masalah etik. Peran *informational* dalam etik yaitu mencari dan menyebarkan informasi terbaru mengenai etik dalam praktek keperawatan, serta melaksanakan peran sebagai juru bicara. Penetapan mekanisme pelanggaran etik, peninjauan kebijakan

dan prosedur penerapan prinsip etik, serta penetapan komite etik merupakan contoh peran *decisional* dalam etik (Huber, 2006).

Hubungan yang signifikan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien sesuai dengan uraian tentang teori sikap pada tinjauan pustaka, bahwa manajer termasuk salah satu faktor eksternal yang berhubungan dengan perubahan sikap kerja (Chaousis, 2000). Kepala ruang sebagai *First-level* manajer dapat berperan dalam membentuk sikap kerja perawat pelaksana, salahsatunya dalam bersikap etis terhadap klien.

6.1.3. Karakteristik perawat pelaksana sebagai variabel *confounding*

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan (77,7%), hal tersebut sesuai dengan sejarah keperawatan yang diawali oleh seorang perempuan yaitu seorang perawat muslim pertama yaitu Siti Rufaida pada jaman Nabi Muhammad S.A.W dan Florence Nightingale pada tahun 1858 sebagai pelopor perawat modern (Nurachmah, 2001 & Nurmartono, 2006). Sejarah perawat diawali oleh perempuan dan sampai saat ini pekerjaan perawat lebih banyak ditekuni oleh seorang perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu pada Suhartati (2002) didapatkan proporsi untuk perawat perempuan adalah 96,9% dan pada Simamora (2005) perawat perempuan sebanyak 90,3%.

Hasil analisis *confounding* menunjukkan jenis kelamin termasuk variabel *confounding*, studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dibanding pria (Robbins, 1998). Wanita lebih bersedia mematuhi wewenang dapat berhubungan dengan kesediaannya untuk mematuhi aturan mengenai tingkah laku perawat terhadap klien yang diuraikan dalam kode etik keperawatan.

Hasil penelitian ini jika dikaitkan dengan interpretasi awal etika keperawatan cenderung dikaitkan dengan citra perawat sebagai seorang wanita yang baik dan suci, seorang wanita yang bermartabat, berbudaya, santun, penyabar, dan

berpendidikan baik (Bishop & Scudder, 2001). Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat wanita seharusnya dapat lebih bersikap etis terhadap klien, namun karakteristik responden yang mayoritas adalah perempuan juga dapat menjadi penyebab jenis kelamin menjadi salah satu variabel *confounding* dalam penelitian ini.

Rata-rata umur responden adalah 33,23, umur termuda 22 tahun dan umur tertua 53 tahun. Hal ini menunjukkan rata-rata responden merupakan usia muda yang dapat berhubungan dengan produktivitas kerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suhartati (2002) yang menunjukkan rata-rata umur perawat pelaksana sebagai responden adalah 31,5 tahun. Ritenbach (2005) juga memperoleh hasil mayoritas usia perawat adalah 31-40 tahun. Nitisemito (1992) dalam Setiawan (2007) menguraikan karyawan yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras, namun sikap kurang bertanggung jawab pada perawat yang lebih muda dapat berdampak pada sikap etis yang negatif terhadap klien.

Umur dan jenis kelamin sebagai variabel *confounding* sesuai dengan hasil penelitian Simamora (2005) tentang penerapan fungsi pengorganisasian kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana. Suhartati (2002) juga mengemukakan bahwa terdapat kecenderungan semakin tua usia perawat semakin etis dalam memberikan asuhan keperawatan.

Pengaruh umur terhadap hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat sesuai dengan pendapat Robbins (1998) terdapat sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Etika kerja yang kuat dari karyawan yang lebih tua menunjukkan kemungkinan bertambahnya umur seorang karyawan dapat berdampak terhadap pembentukan sikap etis yang positif.

Uraian tersebut juga sesuai dengan Nitisemito (1992) dalam Setiawan (2007) bahwa karyawan yang lebih muda umumnya kurang berdisiplin, kurang

bertanggung jawab dibanding karyawan yang lebih tua. Tanggung jawab merupakan salah satu unsur dalam kode etik keperawatan sehingga menunjukkan umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penerapan etika keperawatan salah satunya dalam bentuk sikap etis perawat terhadap klien.

Lama kerja responden disimpulkan sebagian responden memiliki masa kerja di RSUD Kota Tasikmalaya kurang dari 10 tahun dan sebagian responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun. Masa kerja tersebut menunjukkan terdapat keseimbangan antara perawat senior dan yunior, yang dapat berdampak positif pada kondisi kerja.

Lama kerja juga termasuk variabel *confounding* dalam penelitian ini, berbeda dengan penelitian Simamora (2005) dan Handiyani (2003) yang mendapatkan faktor lama kerja perawat pelaksana bukan merupakan variabel *confounding* bagi kinerja perawat pelaksana. Hal ini kemungkinan disebabkan dalam Simamora (2005) persepsi perawat pelaksana difokuskan pada fungsi pengorganisasian dari kepala ruang dan pada Handiyani (2003) sampel yang digunakan bukan perawat pelaksana melainkan kepala ruangnya. Pengaruh lama kerja terhadap etik juga diperoleh dalam penelitian Goldman & Tabak (2010) tentang persepsi iklim etik dan hubungannya dengan karakteristik demografi menunjukkan hasil bahwa karakteristik demografi meliputi jenis kelamin, masa kerja dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap persepsi iklim etik.

Masa kerja berkaitan dengan pengalaman kerja seseorang, perawat dituntut untuk membuat keputusan yang terbentuk dari pengalaman sebelumnya untuk meningkatkan pelayanan terhadap klien. Pengalaman melibatkan kebijaksanaan moral dan kepekaan etika yang berkembang (Bishop & Scudder, 2001). Hal tersebut dapat diartikan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama lebih memiliki kepekaan terhadap etika yang akan berdampak pada sikap perawat yang lebih etis terhadap klien. Kondisi ini didukung pula oleh pendapat yang menyatakan perawat dengan masa kerja lebih lama mempunyai kesempatan

kemandirian yang lebih besar dan kepercayaan diri ketika menghadapi dilema etik (Golden & Tabak, 2010)

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah yang berpendidikan D-III Keperawatan (76,8%). Pendidikan D-III keperawatan merupakan pendidikan minimal bagi profesi keperawatan saat ini, sehingga upaya Rumah Sakit untuk memiliki tenaga perawat minimal berlatarbelakang D-III keperawatan menimbulkan mayoritas perawat di Rumah Sakit adalah lulusan D-III Keperawatan. Hal ini ditunjang juga oleh kebijakan Pemerintah Daerah dalam penerimaan CPNS pada perawat, di mana formasi terbanyak disediakan untuk perawat lulusan D-III Keperawatan.

Sebagian besar responden status perkawinannya menikah (91,1%), jika dilihat dari rata-rata usia responden adalah minimal 22 tahun merupakan usia yang sudah cukup matang untuk menikah. Penelitian sebelumnya yang berlatarbelakang di RSUD yaitu penelitian Simamora (2005) di RSUD Koja menunjukkan proporsi perawat yang sudah menikah lebih kecil dibandingkan di RSUD Kota Tasikmalaya yaitu 51,5%. Perbedaan latar belakang budaya dapat menjadi salah satu kemungkinan terjadi perbedaan proporsi tersebut.

Tempat kerja responden dikelompokkan menjadi 5 kategori ruangan dan hasil analisis menunjukkan responden terbanyak bekerja di ruang perawatan kebidanan/bayi/anak (31,3%). Hal ini disebabkan karena dari 17 ruang rawat inap yang dijadikan tempat penelitian, 6 ruangan diantaranya adalah ruang perawatan kebidanan/bayi/anak.

Pendidikan, status perkawinan, dan tempat kerja bukan merupakan variabel *confounding*. Hasil penelitian ini berbeda dengan Dodd, et al. (2004) yang menyatakan pendidikan perawat berhubungan signifikan dengan aktivitas etik dan penelitian Golden & Tabak (2010) menunjukkan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap persepsi perawat pada iklim etik. Dampak pendidikan dan status perkawinan yang tidak muncul dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan

proporsi yang tidak seimbang dalam karakteristik tingkat pendidikan dan status responden yang menunjukkan 76,8% berpendidikan D-III Keperawatan dan 91,1% status perkawinannya menikah.

Hasil penelitian Suhartati (2002) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara tempat kerja dengan penerapan etika keperawatan. Tempat kerja berkaitan dengan beban kerja dan penghargaan/insentif yang didapatkan. Beban kerja yang diimbangi dengan penghargaan yang sesuai dapat berdampak positif terhadap sikap kerja perawat, salah satunya dalam bersikap etis terhadap pasien. Hal tersebut tidak ditemukan dalam penelitian ini, artinya peran kepala ruang yang optimal akan berdampak pada sikap perawat yang etis terhadap klien di ruangan manapun perawat tersebut bekerja. Hal ini sesuai dengan prinsip etik *justice* yang mengharuskan perawat untuk bersikap adil terhadap pasien tanpa membedakan status sosial, agama, jenis kelamin, suku maupun jenis penyakit (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004).

6.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini pada rencana awal akan dilakukan oleh peneliti sendiri tanpa melibatkan asisten dalam proses pengumpulan data, namun peneliti tidak dapat mengikuti perawat dengan jadwal dinas sore dan malam sehingga menggunakan asisten. Hal ini kemungkinan dapat menimbulkan kesalahan dalam melakukan penjelasan pada responden yang dapat berdampak pada perbedaan persepsi responden karena sebelumnya peneliti tidak melakukan uji *capability* pada asisten peneliti. Peneliti telah berupaya untuk meminimalkan kesalahan tersebut dengan melakukan penjelasan tentang proses penelitian pada asisten peneliti melalui pertemuan sebelum dilaksanakannya proses pengumpulan data. Petunjuk pada kuisisioner diupayakan sangat jelas sehingga responden dapat memahami maksud dari setiap pernyataan dalam kuisisioner.

6.3. Implikasi Penelitian terhadap Perkembangan Keperawatan

6.3.1. Peran Kepala Ruang

Kepala ruang merupakan pimpinan/manajer yang berhubungan langsung dengan perawat pelaksana di ruangan, juga dengan pasien dan keluarganya. Peran kepala ruang sangat penting dalam membentuk pelayanan keperawatan yang berkualitas salah satunya dengan membentuk perawat yang senantiasa menerapkan etika dalam pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan masih ditemukan kepala ruang yang termasuk kurang optimal dalam pelaksanaan perannya sebagai manajer, baik dalam peran *interpersonal*, *informational* dan *decisional*. Hal ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit terutama dalam hal manajemen keperawatan untuk senantiasa meningkatkan pembinaan yang berkelanjutan salahsatunya terhadap peran kepala ruang dalam membentuk sikap etis terhadap klien.

Dominannya peran *decisional* kepala ruang yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh peran ini lebih besar terhadap sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Hal ini perlu ditindaklanjuti terutama oleh pihak manajemen keperawatan yang dapat bekerja sama dengan komite keperawatan untuk memfasilitasi kepala ruang agar dapat lebih mengoptimalkan peran *decisional* dalam penerapan etik pada perawat pelaksana.

Peran *decisional* diantaranya dapat diaplikasikan melalui penetapan mekanisme penyelesaian pelanggaran etik dengan penyusunan SOP mengenai penanganan permasalahan etik pada perawat. Peran komite keperawatan sebagai komite etik dapat dijadikan sebagai langkah awal dalam upaya pembinaan dan penyelesaian masalah etik keperawatan. Hal ini sesuai dengan tugas dari komite keperawatan diantaranya adalah menyusun standar keperawatan dan melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan (Kepmendagri, 2002).

6.3.2. Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien

Sikap perawat terhadap klien menjadi bagian yang sangat berperan terhadap mutu pelayanan, karena perawat adalah tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien. Hasil penelitian mendukung hasil survey sebelumnya yang telah diuraikan dalam latar belakang yang menunjukkan sebagian perawat masih memiliki sikap kurang etis terhadap klien. Hal ini diharapkan dapat memotivasi perawat untuk selalu menerapkan etika dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan masukan bagi pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan penerapan etika oleh perawat pelaksana terhadap klien.

Upaya tersebut salah satunya dengan mengoptimalkan peran kepala ruang dalam membentuk sikap etis perawat pelaksana terhadap klien serta peran manajer pada setiap level untuk bekerja sama dengan kepala ruang dalam peningkatan penerapan etik perawat terhadap pasien terutama melalui peran *decisional*. Peran *decisional* meliputi sebagai *entrepreneur*, *disturbance handler*, *resource allocator* dan *negotiator*. Peran ini dapat diaplikasikan untuk meningkatkan penerapan etik perawat terhadap pasien melalui merancang perubahan-perubahan yang dapat memotivasi sikap etis perawat diantaranya dengan pemberian penghargaan bagi perawat yang selalu bersikap etis, penyelesaian permasalahan etik, pengalokasian sumber daya yang sesuai dengan beban kerja ruangan, dan peningkatan upaya negosiasi terhadap pimpinan untuk penentuan kebijakan yang berhubungan dengan masalah etika keperawatan.

Etika keperawatan merupakan hal yang prinsip dan dasar dalam pemberian asuhan keperawatan, oleh karenanya hasil penelitian ini merupakan masukan juga bagi pihak pendidikan keperawatan untuk dapat lebih meningkatkan pemahaman dan aplikasi pada mahasiswa dalam penerapan etik profesi keperawatan. Pengetahuan dan aplikasi tersebut hendaknya tercermin dalam setiap mata ajaran sehingga budaya etik dapat diperkenalkan sedini mungkin sebelum mahasiswa melaksanakan praktik di tempat pelayanan.

6.3.3. Karakteristik Perawat Pelaksana

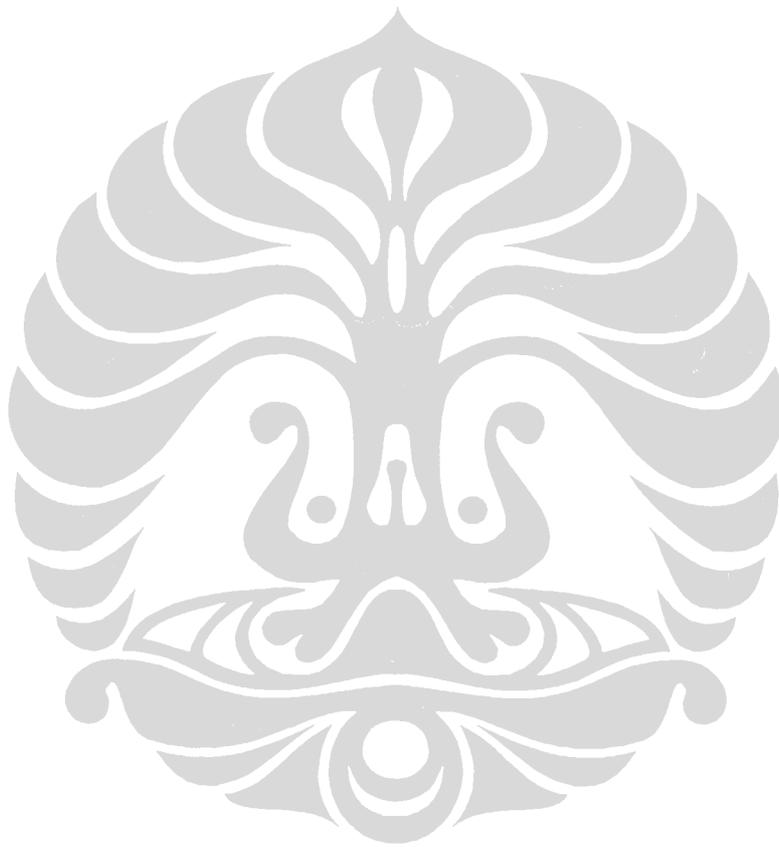
Karakteristik perawat pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya menunjukkan sebagian besar berlatarbelakang pendidikan D-III keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit ini telah memenuhi standar minimal pendidikan untuk tenaga perawat, namun masih terdapat 12,5% perawat yang masih berlatarbelakang pendidikan SPK. Kondisi ini perlu mendapat perhatian dari pihak rumah sakit untuk memotivasi perawat tersebut melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Hasil penelitian untuk umur responden yang menunjukkan rata-rata perawat di RSUD Kota Tasikmalaya berusia 33 tahun merupakan potensi untuk pihak rumah sakit karena rata-rata perawat merupakan usia produktif. Pembinaan yang berkesinambungan dapat memotivasi semangat kerja dari perawat sehingga dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan terhadap klien. Karakteristik umur perawat pelaksana yang rata-rata termasuk usia muda dapat dimanfaatkan oleh pihak pimpinan untuk menerapkan metode *peer tutored problem-based learning* dalam pembinaan etik perawat terhadap pasien dengan pembahasan secara rutin tentang permasalahan etik yang muncul oleh masing-masing peer group dengan bimbingan kepala ruang.

Hasil penelitian juga mendapatkan gambaran responden yang menunjukkan keseimbangan antara perawat dengan masa kerja lama dan baru. Pengalaman dari perawat senior dapat dijadikan potensi untuk meningkatkan upaya pembinaan bagi perawat yang lebih junior. Semangat kerja dari perawat yang lebih muda dapat berdampak positif terhadap kondisi kerja. Kondisi ini perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen keperawatan untuk memfasilitasi perawat salah satunya dalam bentuk kelompok perawat atau mengefektifkan metode tim asuhan keperawatan dalam pembinaan etik keperawatan

Hasil uji *confounding* diperoleh umur, lama kerja dan jenis kelamin merupakan variabel *confounding* dalam penelitian ini. Kondisi ini dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh kepala ruang dalam melakukan pembinaan etik terhadap

perawat pelaksana. Perawat dengan usia lebih muda dan masa kerja lebih pendek memerlukan bimbingan etik yang lebih intensif dibanding perawat yang lebih senior, sementara untuk jenis kelamin pengaruhnya masih perlu kajian lebih lanjut karena proporsi antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki dalam penelitian ini tidak seimbang.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Kesimpulan dibuat berdasarkan tujuan penelitian, hipotesis, dan uraian hasil penelitian. Penelitian ini menyimpulkan bahwa peran kepala ruang berhubungan signifikan dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien. Nilai OR diperoleh sebesar 3,183, artinya bahwa peran kepala ruang yang optimal mempunyai peluang 3,183 kali untuk membentuk sikap perawat yang etis terhadap klien dibanding dengan peran kepala ruang yang kurang optimal. Kesimpulan berdasarkan tujuan khusus dapat diuraikan sebagai berikut:

- 7.1.1. Gambaran karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan (77,7%), tingkat pendidikan responden terbanyak adalah D-III Keperawatan (76,8%), sebagian besar responden status perkawinannya menikah (91,1%), responden terbanyak bekerja di ruang perawatan kebidanan/bayi/anak (31,3%), rata-rata umur responden adalah 33,23 tahun, dan lama kerja responden menunjukkan sebagian dari jumlah responden memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun dan sebagian responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun.
- 7.1.2. Gambaran peran kepala ruang yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana menunjukkan 50,9% responden mempersepsikan peran interpersonal kepala ruang optimal, peran *informational* dipersepsikan optimal oleh 54,5% responden, 61,6% responden mempersepsikan peran *decisional* kepala ruang optimal dan peran kepala ruang secara komposit (peran *interpersonal*, *informational*, dan *decisional*) dipersepsikan oleh 61,6% responden termasuk kategori optimal.
- 7.1.3. Gambaran sikap etis perawat pelaksana menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang etis terhadap klien dengan proporsi 52,7%.

- 7.1.4. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara peran interpersonal kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien dengan
- 7.1.5. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara peran *informational* kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien dengan
- 7.1.6. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara peran *decisional* kepala ruang dengan sikap etis perawat terhadap klien.
- 7.1.7. Peran *decisional* merupakan peran kepala ruang yang paling berhubungan dengan sikap etis perawat terhadap klien.
- 7.1.8. Umur, lama kerja dan jenis kelamin merupakan variabel *confounding* dalam hubungan antara peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien.

7.2. Saran

Saran disampaikan kepada pihak yang berkepentingan berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya adalah sebagai berikut:

7.2.1. Untuk Pimpinan RSUD Kota Tasikmalaya

Peran *decisional* merupakan peran yang paling berhubungan dengan sikap etis terhadap klien. Hal ini hendaknya dapat ditindaklanjuti oleh pimpinan Rumah Sakit diantaranya dengan memfasilitasi pelaksanaan peran *decisional* kepala ruang salah satunya melalui penyusunan pedoman dalam penyelesaian masalah etik keperawatan. Optimalisasi peran kepala ruang dalam membentuk sikap etis perawat dapat dilakukan dengan pembinaan yang dilakukan terhadap kepala ruang mengenai pelaksanaan dari peran *interpersonal*, *informational*, dan *decisional*.

7.2.2. Untuk Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan RSUD Kota Tasikmalaya

Evaluasi rencana strategis bidang keperawatan terhadap keterkaitan dengan pelaksanaan etik keperawatan dapat dilakukan sebagai langkah awal dalam peningkatan budaya etik perawat terhadap klien. Penjabaran etik dalam visi, misi, falsafah, dan motto bidang keperawatan merupakan bagian dari perencanaan yang

dapat dilakukan untuk meningkatkan sikap etis perawat terhadap klien. Penyusunan *nursing bylaw* berupa peraturan dan ketentuan mengenai pelayanan keperawatan memegang peranan penting sebagai tata tertib yang dapat menjadi pedoman bagi perawat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap klien

7.2.3. Untuk Kepala Ruang

Peran kepala ruang lebih dioptimalkan dengan melakukan upaya-upaya modifikasi terhadap kinerja perawat melalui penerapan sistem penghargaan dan sanksi terhadap perawat sesuai dengan kualitas pelayanan yang dilakukan terhadap klien. Pengalokasian sumber daya perawat yang sesuai dengan kebutuhan klien, peningkatan upaya negosiasi terhadap pimpinan dan penyelesaian permasalahan etik yang timbul dalam pelayanan keperawatan dapat dilakukan untuk meningkatkan sikap etis perawat terhadap klien.

7.2.4. Untuk Perawat Pelaksana

Penerapan kode etik keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan perlu lebih diaplikasikan dengan sikap menghargai dan bertanggungjawab terhadap klien, memelihara suasana lingkungan yang menghormati budaya dan agama klien serta menjaga kerahasiaan klien.

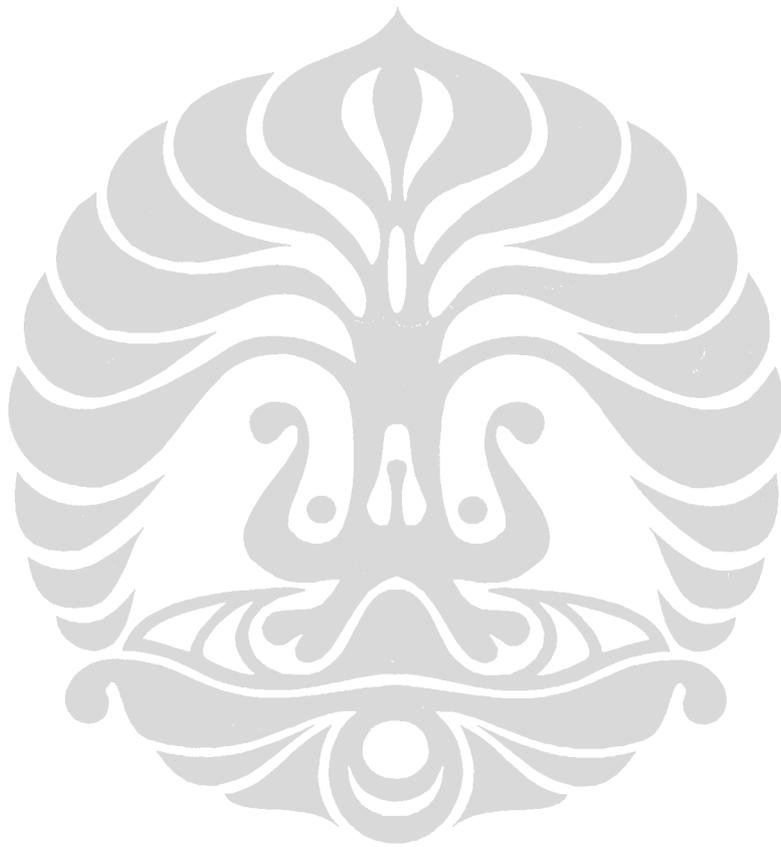
7.2.5. Untuk Institusi Pendidikan

Mata ajaran etika keperawatan agar dapat diaplikasikan pada saat mahasiswa melaksanakan praktik dilapangan dengan mengadakan evaluasi pada mahasiswa dalam penerapan etik keperawatan terhadap pasien yang ditindaklanjuti dengan proses bimbingan yang berkelanjutan.

7.2.6. Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai alat untuk mengumpulkan data, diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode observasi dalam mengkaji perilaku etik perawat terhadap pasien serta dapat melakukan penelitian sejenis berdasarkan persepsi pasien sehingga menjadi pembanding dalam

mengevaluasi aplikasi etik keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan. Penelitian selanjutnya juga dapat meneliti tentang pengaruh faktor internal terhadap sikap etis perawat terhadap klien karena pengaruh dari variabel tersebut tidak diteliti dalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, H. A. (2007). *Psikologi sosial*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ali, Y., Hasanbasri, M., & Widyawati. (2005). *Penghargaan hak-hak pasien oleh perawat di Rumah Sakit Islam Jombang*. UGM. <http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF>. Diakses 30 Januari 2010
- Bertens, K. (2007). *Etika*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Bishop, A., & Scudder, J. (2001). *Nursing ethics: Holistic caring practice*. (2nd ed). Boston: Jones and Bartlett Publishers
- Budi, A. S. (2008). *Definisi persepsi*. <http://id.shvoong.com/social-sciences/psychology>. Diakses 2 Mei 2010
- Chaousis, L. (2000). *Organisational behaviour*. NSW: Pretince Hall
- Dahlan, S. (2008). *Statistik untuk kedokteran dan statistik kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Dodd, S. J., Jansson, B. S., Saltzman, K. B., Shirk, M., & Wunch, K. (2004). Expanding nurses' participation in ethics: An empirical examination of ethical activism and ethical assertiveness. *Nursing Ethic*, 11(1), 15
- Ermawati, D., Rochimah., & Suryani, K. R. (2010). *Etika keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing management: A system approach*. (3rd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Guido, G. W. (2006). *Legal and ethical issues in nursing*. (4th ed.). New Jersey: Pearson Pretince Hall
- Golden, A., & Tabak, N. (2010). Perception of ethical climate and its relationship to nurses demographic characteristics and job satisfaction. *Nursing Ethics*. 17(2), 233, 247
- Handiyani, H. (2003). *Hubungan peran dan fungsi manajemen kepala ruang dengan faktor-faktor keberhasilan pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial di RSUPN Dr Ciptomangunkusumo Jakarta*. Tesis. Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: FKM UI
- Huber, D. (2006). *Leadership and nursing care management*. (3rd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company

- ICN. (2006). *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva: Switzerland
- KNEPK. (2007). *Buku Pedoman Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Tidak dipublikasikan
- Lin, L. M., Wu, J. H., Huang, I. C., Tseng, K. H., & Lawler, J. J. (2007). Management development: A study of nurse managerial activities and skills. *Journal of healthcare management*, 52 (3), 157-158
- Longest, B. B. (1996). *Health professionals in management*. Stamford: A Simon & Schuster Company
- Makhfudli. (2009). *Konsep dasar etika keperawatan*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Masirfan. (2007). *Etika dan moral dalam praktek keperawatan atau kebidanan*. <http://masirfan.multiply.com/journal/item/15/>. Diakses 30 Januari 2010
- Mendagri. (2002). *Pedoman susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit daerah*. http://hukum.unsrat.ac.id/men/mendagri_1_2002.pdf. Diakses 12 Juli 2010
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: prinsip-prinsip dasar*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurmartono. (2006). *Mengenal lebih dekat Rufaidah binti Sa'ad*. <http://www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=article&sid=86>. Diakses 12 Juli 2010
- Nuracmah, E. (2001). *Asuhan keperawatan bermutu di Rumah Sakit*. <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=786&tbl=artikel> Diakses 13 Juli 2010
- Pollit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing*. (6th ed.). Missouri: Mosby, Inc.
- PPNI. (2010). *Standar profesi & kode etik perawat Indonesia*. Jakarta: PP-PPNI
- Prasetyo, B., & Jannah, L. M. (2005). *Metode penelitian kuantitatif: Teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Pusat Bahasa Depdiknas RI. (2008). *Kamus besar bahasa Indonesia dalam jaringan*. <http://pusatbahasa.diknas.go.id/kbbi/index.php>. Diakses 2 Mei 2010
- Rahayuningsih, S.U. (2008). *Psikologi Umum*. <http://www.google.co.id>. Diakses 4 Mei 2010

- Rahmadi, M. (2009). *Kode etik keperawatan PPNI*. <http://one.indoskripsi.com/node/9657>. Diakses 5 Maret 2010
- Rittenbach, T. H. (2005). *A framework of moral reasoning for nurse practitioner*. Dissertation. United States: University of Minnesota. <http://proquest.umi.com> Diakses 9 Februari 2010
- Robbins, S. P. (1998). *Organizational behavior: Concepts controversies applications*. (8th ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- RSUD Kota Tasikmalaya. (2009). *Janji perbaikan pelayanan*. Tasikmalaya: Tidak dipublikasikan
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Safithri, M. K. (2009). *Penerapan kode etik keperawatan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id/10680/1/ARTIKEL.pdf>. Diakses 12 Juli 2010
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto
- Setiawan, T. (2007). *Hubungan antara karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RS Banyumanik*. <http://digilib.unnes.ac.id>. Diakses 22 Maret 2010
- Setiawati, S., & Dermawan, A.C. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Siagian, S. P. (2002). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Simamora, R. H. (2005). *Hubungan persepsi perawat pelaksana terhadap penerapan fungsi pengorganisasian yang dilakukan oleh kepala ruangan dengan kinerjanya di ruang rawat inap RSUD Koja Jakarta Utara*. Tesis. Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Suhartati. (2002). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan penerapan etik profesi keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Metropolitan Medical Center Jakarta*. Tesis. Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Sumarto. (2004). *Hubungan pelaksanaan proses asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSD Sunan Kalijaga Demak tahun 2004*. Tesis. Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/8298/>. Diakses 30 April 2010
- Tappen, R. M., Weiss, S. A., & Whitehead, D. K. (2004). *Essentials of nursing leadership and management*. (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Yang terhormat rekan-rekan perawat RSUD Kota Tasikmalaya

Saya **Heni Marliany**, Mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan peran kepala ruang dengan sikap etis perawat pelaksana terhadap klien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit, khususnya dalam bidang manajemen keperawatan.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi perawat maupun Institusi. Peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan hasil yang diperoleh. Atas kesediaan dan kerjasama yang baik dalam penelitian ini saya mengucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Heni Marliany

No. HP 081323058323

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan di atas, dan mendapat jawaban tentang pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya.

Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini, bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Tasikmalaya, Juni 2010

Responden*

(.....)

* Nama Responden dalam bentuk inisial

Nomor urut kuisisioner : (Diisi oleh peneliti)

KUISISIONER A

DATA DEMOGRAFI PERAWAT PELAKSANA

PETUNJUK PENGISIAN

1. Pertanyaan berikut adalah mengenai data pribadi dan data terkait dengan pekerjaan saudara.
2. Isilah jawaban dengan memberikan tanda *chek list* (√) pada tempat yang telah disediakan
3. Jawaban untuk umur dan lama kerja, isilah sesuai dengan umur saudara pada saat ini dan lama kerja saudara di RSUD Kota Tasikmalaya

-
1. Umur :tahun
 2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
 3. Pendidikan terakhir : SPK/SPR D3-Kep. S1 Kep.
 4. Status : Menikah Belum Menikah
 5. Lama Kerja di rumah sakit ini :tahun
 6. Ruang Tempat Bekerja : Ruang Perawatan Penyakit Bedah
 Ruang Perawatan VIP
 Ruang Perawatan Penyakit Dalam
 Ruang Perawatan Kebidanan/Bayi/Anak
 Ruang ICU

KUISIONER B

PERAN KEPALA RUANG

PETUNJUK PENGISIAN

1. Pilih salah satu jawaban yang menurut persepsi rekan sejawat paling sesuai dengan kondisi yang terjadi di ruangan saudara. Caranya dengan memberikan tanda *chek list* (√) pada kotak yang tersedia
2. Pernyataan pada kuisisioner dibawah ini mempunyai 4 kriteria jawaban:
 - Selalu, jika hal tersebut selalu dilakukan
 - Sering, jika hal tersebut lebih sering dilakukan daripada tidak
 - Jarang, jika hal tersebut lebih sering tidak dilakukan dari pada dilakukan
 - Tidak pernah, jika hal tersebut tidak pernah dilakukan

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Kepala ruang saya merupakan sosok pemimpin yang baik bagi staf dalam bekerja				
2	Penampilan kepala ruang saya dalam bekerja menimbulkan semangat kerja terhadap staf				
3	Kepala ruang saya membiarkan staf bekerja tanpa disiplin				
4	Kepala ruang saya mengarahkan staf untuk menjaga etika dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap klien				
5	Staf kurang mendapatkan motivasi untuk bertanggung jawab terhadap klien				
6	Kepala ruang saya lebih memperhatikan klien yang berasal dari keluarga mampu				
7	Kepala ruang saya bersikap baik pada klien tanpa melihat agama yang dianutnya				
8	Kepala ruang saya membiarkan staf yang mengabaikan <i>privacy</i> /rahasia berhubungan dengan kondisi klien.				
9	Kepala ruang saya melakukan supervisi pada saat staf memberikan asuhan keperawatan terhadap klien				
10	Saya mendapatkan bimbingan dari kepala ruang dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap klien				
11	Kepala ruang saya melaksanakan ronde keperawatan bersama staf				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
12	Hubungan kepala ruang saya dengan staf cukup baik dan menyenangkan				
13	Kepala ruang saya menjaga komunikasi dengan berbagai pihak untuk meningkatkan kualitas pelayanan.				
14	Kepala ruang saya mengabaikan pertemuan yang membahas masalah pelayanan terhadap klien				
15	Kepala ruang saya menyampaikan informasi yang berhubungan dengan peningkatan pelayanan terhadap klien				
16	Informasi yang disampaikan kepala ruang saya kepada staf bermanfaat untuk peningkatan kualitas pelayanan				
17	Kepala ruang saya mengabaikan informasi tentang bagaimana bersikap terhadap klien yang sesuai dengan etika keperawatan				
18	Kepala ruang saya berupaya menghadiri pelatihan/seminar yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada klien				
19	Kepala ruang saya menyampaikan pengetahuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan				
20	Pertemuan dilakukan antara kepala ruang dengan staf untuk membahas masalah yang berhubungan dengan pelayanan pada klien				
21	Kepala ruang saya kurang berkomunikasi dengan klien dan keluarganya				
22	Kepala ruang saya kurang memiliki akses informasi yang berhubungan dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan				
23	Kepala ruang saya sebagai juru bicara yang baik dalam menyelesaikan permasalahan berhubungan dengan pelayanan pada klien				
24	Kepala ruang saya melakukan modifikasi yang dapat meningkatkan kualitas kerja staf				
25	Kepala ruang saya membiarkan staf yang bersikap kurang sopan terhadap klien				
26	Perawat yang kurang bertanggungjawab dalam melaksanakan tugas mendapatkan sanksi dari kepala ruang				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
27	Kepala ruang saya memberikan pujian pada perawat yang bertanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan				
28	Kepala ruang saya mengalokasikan dana untuk hal-hal yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap klien				
29	Kepala ruang saya dapat mengatasi kebutuhan sumber daya sesuai dengan kebutuhan ruangan				
30	Pembagian beban kerja yang diberikan pada perawat kurang sesuai dengan imbalan yang didapatkan				
31	Kepala ruang saya berupaya melakukan negosiasi terhadap pimpinan untuk perbaikan pelayanan di ruangan				
32	Negosiasi yang dilakukan kepala ruang saya bermanfaat bagi pelayanan keperawatan di ruangan				
33	Kepala ruang saya mengabaikan masalah yang berhubungan dengan pelayanan perawat terhadap klien				
34	Kepala ruang saya dapat mengatasi keluhan yang berasal dari klien atau keluarganya tentang pelayanan yang diberikan				

KUISIONER C

SIKAP ETIS PERAWAT PELAKSANA TERHADAP KLIEN

PETUNJUK PENGISIAN

3. Pilih salah satu kriteria yang sesuai dengan pendapat dan tindakan saudara dengan memberikan tanda *chek list* (√) pada kotak yang tersedia
4. Pernyataan pada instrumen dibawah ini mempunyai 5 kriteria jawaban:
 - Sangat Setuju, jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat dan tindakan saudara
 - Setuju, jika pernyataan tersebut cukup sesuai dengan pendapat dan tindakan saudara
 - Ragu-ragu, jika saudara kurang yakin dengan kesesuaian pernyataan dengan pendapat dan tindakan saudara
 - Tidak setuju, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat dan tindakan saudara
 - Sangat tidak setuju, jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan pendapat dan tindakan saudara

	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya senang merawat pasien walaupun pasien tersebut berasal dari keluarga kurang mampu					
2	Saya merasa kurang nyaman ketika merawat pasien yang berbeda agama					
3	Saya memperlakukan klien dengan ramah					
4	Bersikap sopan terhadap klien merupakan hal yang sulit untuk saya lakukan.					
5	Klien yang dirawat di kelas I dan VIP perlu mendapatkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan klien yang lainnya					
6	Saya memberikan kesempatan pada klien/keluarga untuk bertanya tentang kondisi penyakitnya.					

	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
7	Perawat perlu meminta persetujuan klien/keluarga ketika akan melakukan suatu tindakan					
8	Perawat harus memberi kesempatan pada klien/keluarga untuk memilih tindakan/pengobatan untuk dirinya					
9	Saya membantu klien/keluarga supaya dapat berpartisipasi dalam perawatan					
10	Pemeliharaan lingkungan yang nyaman bagi klien bukan merupakan tanggung jawab perawat					
11	Saya membatasi klien yang berbeda agama untuk melaksanakan ibadah selama sakit					
12	Saya menegur klien yang berbeda agama agar mengikuti agama yang saya anut					
13	Saya memberikan kesempatan kepada setiap klien untuk melakukan ibadah					
14	Saya menghargai adat istiadat klien ketika memberikan pelayanan					
15	Saya senang merawat klien walaupun terdapat perbedaan adat istiadat					
16	Saya melakukan pengkajian sesuai dengan kondisi penyakit klien					
17	Saya membuat rencana keperawatan sesuai dengan masalah klien					
18	Saya mencatat tindakan dan respon klien ke dalam dokumen klien					
19	Saya melakukan evaluasi terhadap klien hanya pada saat operan dinas					
20	Saya merasa berat ketika harus mengontrol pasien					
21	Memberikan dorongan semangat kepada klien hanya merupakan tanggung jawab keluarga klien					
22	Saya senang memberikan penyuluhan atau konselling pada klien dan keluarganya					

	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
23	Saya berusaha untuk tetap ramah kepada pasien walaupun beban kerja terasa berat.					
24	Tuntutan perawat untuk bersikap baik terhadap klien tidak sesuai dengan imbalan yang didapatkan					
25	Perawat perlu menceritakan kepada siapapun yang bertanya tentang kondisi penyakit klien					
26	Jika klien dilibatkan dalam penelitian nama klien harus dirahasiakan oleh perawat					
27	Saya membiarkan siapapun untuk masuk ke ruangan klien					
28	Saya meminta persetujuan jika klien akan dilibatkan dalam studi kasus/penelitian					
29	Informasi tentang klien boleh diketahui oleh klien yang lain					
30	Saya mengucapkan salam sebelum berinteraksi dengan klien					

*Terima Kasih Atas Kerja Sama Saudara
Semoga Sukses*



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 2063 /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 20 Mei 2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrumen penelitian

Yth. Direktur
RSUD. Kabupaten Ciamis
Jawa Barat

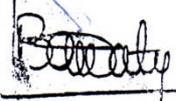
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan atas nama:

Heni Marliany
0806469621

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Hubungan Peran Kepala Ruang Dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana Terhadap Klien Yang Dipersepsikan Oleh Perawat Pelaksana Di RSUD. Kota Tasikmalaya"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD. Kabupaten Ciamis sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Ka. Bid. Pelayanan RSUD. Kabupaten Ciamis
2. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
3. Sekretaris FIK-UI
4. Manajer Pendidikan FIK-UI
5. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
6. Koordinator M.A. "Tesis"
7. Pertinggal



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor	2061/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010	20 Mei 2010
Lampiran	: --	
Perihal	: Permohonan ijin penelitian	

Yth. Direktur
RSUD. Kota Tasikmalaya
Jawa Barat

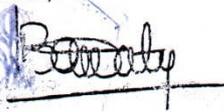
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan atas nama:

Heni Marliany
0806469621

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Peran Kepala Ruang Dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana Terhadap Klien Yang Dipersepsikan Oleh Perawat Pelaksana Di RSUD. Kota Tasikmalaya”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD. Kota Tasikmalaya sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Wadir RSUD. Kota Tasikmalaya
2. Ka. Sie. RSUD. Kota Tasikmalaya
3. Ka. Sie. Keperawatan RSUD. Kota Tasikmalaya
4. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. "Tesis"
9. Pertinggal



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan Peran Kepala Ruang dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana terhadap Klien yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya.

Nama peneliti utama : **Heni Marliany**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 3 Juni 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD
NIP. 19550207 198003 2 0



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jln. Rumah Sakit No.33 Tasikmalaya Telp. (0265) 331683, Fax. (0265) 331747



SURAT KETERANGAN

No : 420/1016 /RSUD/VI/2010

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : **HENI MARLIANY**
N P M : 0806469621
Status : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Melaksanakan penelitian di RSUD Kota Tasikmalaya pada tanggal 8 s.d 18 Juni 2010 dengan judul "*Hubungan Peran Kepala Ruang Dengan Sikap Etis Perawat Pelaksana Terhadap Klien yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di RSUD Kota Tasikmalaya*".

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, Juni 2010
an. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kota Tasikmalaya
Wakil Direktur Pelayanan



dr. Hj. RINI DWIDARINI, MM
Pembina Tk I
NIP. 19630629 198803 2 007

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Heni Marliany
Tempat, Tanggal Lahir : Ciamis, 8 Maret 1975
Alamat : Warung Wetan RT 05 RW 03 No. 120 Imbanagara
Ciamis
Asal Institusi : Stikes Muhammadiyah Ciamis

Riwayat Pendidikan:

- Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, lulus 2001
- AKPER Depkes Tasikmalaya, lulus 1997
- SMAN I Ciamis, lulus 1994
- SMPN I Ciamis, lulus 1991
- SDN II Cisdap Ciamis, lulus 1988

Riwayat Pekerjaan:

- Program Studi D-III Keperawatan Stikes Muhammadiyah Ciamis, 2005 – sekarang
- AKPER Muhammadiyah Ciamis 1999 - 2005