



Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Sikap *Caring* Mahasiswa Keperawatan Universitas Padjadjaran
(Francisca Sri Susilaningsih, Valentina Belinda Marlianti Lumbantobing, Marisa Mar'atus Sholihah)

Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (LGBT) di SMA X Garut
(Nunu Nugraha, Efri Widiанти, Sukma Senjaya)

Early Skinning Hiperurisemia dengan Faktor Resiko Gagal Ginjal Akut di Wilayah Kelurahan Cipageran
(Tria Firza Kumala, Asep Badrujamaludin)

Efektivitas Mobilisasi Miring Kiri Miring Kanan dalam Upaya Pencegahan *Pressure Injury*
pada Pasien Sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif
(Tiurmauli Rotua Simanjuntak, Agus Purnama)

Analisis Perilaku Etik Kepala Ruangan pada Rumah Sakit di Jakarta: Studi Kasus
(Nurhayati, Hanny Handiyani, Krisna Yetti, Nurdiana)

Gambaran Kepatuhan Minum Obat ARV pada Anak dengan HIV/AIDS
(Dewi Srinatania, Doni Sukarya, Linlin Lindayani)

Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung
(Herdiman, Dian Rahman, Linlin Lindayani)

Gambaran Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan
Kabupaten Cianjur
(Nyayu Nina Putri C., Intan Meriyani)

JURNAL KEPERAWATAN KOMPREHENSIF	VOL. 6	NO. 1	Hal. 1-69	Bandung Januari 2020	ISSN 2354-8428 e-ISSN 2598-8727
------------------------------------	--------	-------	-----------	----------------------------	--

ANALISIS PERILAKU ETIK KEPALA RUANGAN PADA RUMAH SAKIT DI JAKARTA: STUDI KASUS

Nurhayati¹, Hanny Handiyani², Krisna Yetti³, Nurdiana⁴

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat-Indonesia

⁴Bidang Keperawatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta-Indonesia

E-mail: nurhayati.insani@gmail.com

Abstrak

Keperawatan dalam menjalankan praktek keperawatan harus berdasarkan kode etik, standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional. Perilaku merupakan sikap yang ditampilkan atas keputusan nilai yang dianut, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Etika profesional mengacu pada penggunaan komunikasi yang logis dan konsisten, pengetahuan, keterampilan klinis, emosi dan nilai-nilai dalam praktik keperawatan. Tujuan studi kasus ini untuk melakukan analisis perilaku etik kepala ruangan dalam melaksanakan peran dan fungsinya di pelayanan keperawatan rumah sakit di Jakarta. Metode yang dilakukan dengan survei menggunakan kuesioner, observasi, wawancara dan *focus group discussion*. Sampel yang digunakan adalah seluruh kepala ruangan dan perawat primer dan pelaksana sesuai dengan rumus estimasi proporsio. Hasil yang didapat bahwa kepala ruangan membutuhkan pembekalan sebelum menjabat dengan peningkatan pengetahuan, keterampilan sebagai pemimpin dan pembentukan perilaku etik melalui pendampingan senior, adanya forum FGD antar kepala ruangan dan adanya panduan perilaku etik bagi kepala ruangan sebagai dasar acuan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

Kata Kunci: Etik, Perilaku, Praktik, Kepala ruangan

Abstract

Nursing in carrying out nursing practice must be based on a code of ethics, service standards, professional standards and standard operating procedures. Behavior is an attitude that is displayed on the decision values adopted, knowledge and skills possessed. Professional ethics refers to the use of logical and consistent communication, knowledge, clinical skills, emotions and values in nursing practice. The purpose of this case study is to conduct an analysis of the conduct of the head of the room in carrying out its roles and functions in hospital nursing services in Jakarta. The method used in the survey was questionnaire, observation, interview and focus group discussion. The sample used is the entire head of the room and primary nurses and executors in accordance with the proportion estimation formula. The results obtained that the boardroom requires briefing before taking office with increased knowledge, skills as leaders and the formation of ethical behavior through senior mentoring, the FGD forum between the head of the room and the existence of a guide to ethical conduct for the head of the room as a basis for reference in carrying out daily tasks.

Keywords: Ethics, Behavior, Practice, Head Nurse

PENDAHULUAN

Etika dianggap sebagai elemen penting dari semua profesi kesehatan termasuk keperawatan. Dengan demikian, ia memiliki peran sentral dalam perilaku moral perawat terhadap pasien, yang sangat mempengaruhi peningkatan kesehatan pasien. Etika profesional merupakan norma atau standar yang sah yang mengatur perilaku perawat dengan klien dan seluruh interdisiplin profesi yang bekerja sama dengan perawat. Etika profesional membahas kewajiban profesi terhadap orang-orang yang dilayani.

Etika keperawatan juga dapat dianggap sebagai kompetensi dalam perawat, terutama bagi kepala ruangan yang tidak dapat dipisahkan dari tugas praktis keperawatan. Namun, etika semacam itu sangat terkait dengan praktik klinis yang tidak dapat diasingkan darinya. Lemonidou et al (2015) menyatakan bahwa komitmen etis terhadap perawatan merupakan bagian integral dari praktik keperawatan dalam hubungan perawat dengan pasien.

Kemampuan untuk membuat moral situasi, menggunakan penilaian moral yang

baik dan memiliki niat baik adalah bagian dari proses kognitif yang mengarah ke pengambilan keputusan etis dan perilaku etis (Goethals et al. 2010) di kutip dari (Leino-kilpi, 2015).

Kemampuan perilaku etik merupakan salah satu komponen yang diperlukan oleh kepala ruangan dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kompetensi etis secara keseluruhan sangat kuat untuk perilaku profesional (ICN 2008, Meretoja 2003). Karena perubahan dalam kesehatan dan teknologi, sangat di khawatirkan dan di mungkinkan ada perubahan perilaku etika perawat dalam praktik (Eriksson et al. 2007, Dierckx de Casterle et al. 2008). Seyogyanya perawat sendiri bertanggung jawab atas kompetensi etis stafnya dalam melakukan aktivitasnya (Heikkinen et al. 2006), tetapi perawat manajer dalam hal ini kepala ruangan memiliki kunci dalam mempromosikan pertumbuhan etis perawat (Scan-lon 1997, Aitamaa et al. 2010).

Kepemimpinan etis dihubungkan dengan sekumpulan sifat etis seperti kejujuran, ketulusan, keyakinan, kerendahan hati, kepastian, tanggung jawab, keadilan dan kebenaran (Borhani et al. 2010) dalam menerima tanggung jawab atas tindakan dan pengambil keputusannya.

Studi yang dilakukan pada kepala ruangan, mengenai masalah dalam mengembangkan dan mempertahankan kualitas perawatan adalah di antara yang paling sering disebut sebagai masalah etika (Schluter et al., 2008). Dalam sebuah studi oleh Breslin et al. (2005), dilakukan penelitian mengenai tantangan etika yang paling umum yang dihadapi yaitu pasien dan kerabat mereka dalam perawatan kesehatan. Dari hasil tersebut diperoleh bahwa tantangan peringkat tertinggi adalah ketidaksepakatan antara pasien dan atau keluarga dengan

profesional perawatan kesehatan tentang keputusan perawatan.

Kepala ruangan memiliki tugas untuk melindungi pasien, keluarga dan staf perawat berdasarkan kepedulian terhadap kesehatan dan kualitas perawatan mereka, sementara di sisi lain mereka juga harus mematuhi kebutuhan rumah sakit untuk keefektifan dan efisiensi biaya (Jormsri, 2004). Studi kasus ini berawal dari hasil *self assessment* terhadap kepala ruangan yang didapati data pada komponen professional dan praktik etik masih kurang 27,4%. Hal ini dapat disebabkan belum tersosialisasinya perilaku kepala ruangan dan seluruh perawat manajer tersusunnya panduan perilaku etik perawat manajer oleh rumah sakit untuk dapat di sosialisasikan dan diterapkan oleh seluruh perawat manajer. Berdasarkan hal tersebut penulis melanjutkan studi berfokus pada perilaku etik perawat manajer.

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan pendekatan *mix method* dengan pendekatan FGD, wawancara, survey dengan pengkajian awal dan evaluasi paska implementasi yang telah di susun. *Mixed method* adalah metode penelitian campuran (*mixed method*) adalah prosedur dalam mengumpulkan, menganalisa dan menggabungkan pendekatan penelitian kualitatif dan kuantitatif dan metode dalam satu penelitian untuk memahami masalah riset (Creswell, J. 2012).

Data dianalisis secara deskriptif dengan melihat distribusi frekuensi persepsi kepala ruangan dan staf tentang perilaku etik dan pelaksanaan fungsi manajemen oleh perawat manajer. Hasil wawancara digunakan sebagai pendukung dalam melakukan analisis data. Hasil analisis data digunakan dalam penetapan masalah yang diidentifikasi menggunakan diagram *fishbone*. Penyelesaian

masalah dari mulai penetapan *Plan of Action* (POA), implementasi, evaluasi, dan tindak lanjut. Penyusunan POA dilakukan bersama Bidang Keperawatan dan kepala ruangan melalui *brainstorm* dan diskusi terarah. Rencana tindakan disusun mengikuti alur fungsi manajemen sesuai hasil asesmen pada tiap fungsi dan diimplementasikan bersama.

Semua wawancara dilakukan di tempat kerja dalam suasana yang tenang. Pertama, wawancara dilakukan seputar peran dan fungsi kepala ruangan yang dimulai dengan pertanyaan apresiasi atas waktu yang disediakan untuk wawancara. Bagi penulis pertanyaan terfokus dengan program dan kaitannya dengan etik menjadi fokus pada pertanyaan yang ada.

Pendekatan konvensional untuk analisis data dilaksanakan dengan mengelompokkan data dari beberapa metode pengambilan data dilakukan seperti survey, wawancara, observasi dan FGD. Subtansi pertanyaan yang sama dilakukan pengelompokan berdasarkan metode yang dilakukan.

Studi kasus dilakukan selama 7 minggu mulai 28 Oktober hingga tanggal 12 Desember 2019. Kegiatan di lakukan dimulai dengan melakukan identifikasi masalah, analisis masalah, membuat *planning of action* (POA), implementasi dan evaluasi. Pelaksanaan kegiatan di bawah kewenangan Bidang Keperawatan dan promotor pelaksanaan kegiatan.

Pemilihan kasus berdasarkan hasil analisis pada studi kasus sebelumnya pada 21 unit kerja dan adanya data *self assessment* perawat manajer yang terdiri dari 95 kepala ruangan dan 21 supervisor yang di lakukan oleh Bidang Keperawatan pada awal tahun 2019 yang meliputi beberapa komponen yaitu kepemimpinan, pelayanan keperawatan, komunikasi dan hubungan, monitoring dan evaluasi, professional dan praktik etik, kemampuan komputer dan kualitas kontrol.

Pengambilan data dilakukan dengan survei melalui kuesioner, observasi lapangan, wawancara terstruktur, *focus grup discussion* (FGD). Survei melalui kuesioner dilakukan terhadap kepala ruangan dan staf keperawatan yaitu perawat primer dan perawat pelaksana.

Untuk sampel kepala ruangan akan diambil dengan metode *total sampling* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Sampel kepala ruangan yang berjumlah total 95 orang, namun yang bersedia untuk mengisi kuesioner sejumlah 74 orang dari seluruh unit kerja yang ada. Hal ini disebabkan keterbatasan waktu dalam menanggapi kuesioner yang diberikan dan bersamaan dengan waktu serta *load* pekerjaan yang tinggi oleh kepala-kepala ruangan yang dituntut untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari sesuai *deadline* yang telah ditetapkan.

Sampel perawat primer dan perawat pelaksana menggunakan Perhitungan sampel menggunakan rumus estimasi proporsi untuk menentukan besar sampel minimal (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Jumlah sampel yang digunakan 97 responden ditambah dengan 10% menjadi 110 responden.

Untuk sampel untuk FGD berjumlah maksimal 12 orang yang merupakan perwakilan dari seluruh unit kerja. Dalam FGD diharapkan data mencapai saturasi. Waktu pelaksanaan FGD direncanakan selama 90 menit dengan pengaturan posisi duduk antara moderator, peserta dan notulen. Pemilihan pesertapun memperhatikan gender dengan mengikut sertakan 25% laki-laki yaitu 3 orang dari 12 peserta yang hadir.

HASIL PENELITIAN

Survei yang dilakukan kepada kepala ruangan dengan jumlah total 74 responden didapatkan data bahwa jumlah umur terbanyak berkisar 36 sampai dengan 40

tahun sebesar 25.68%. Pendidikan terbanyak berlatar belakang Ners sebesar 83,78%, diploma 14,66% dan sisanya adalah spesialis sebesar 1.35%. Jenis kelamin di dominasi oleh perempuan sebesar 91.89% yaitu 68 orang kepala ruangan. Lama menjadi kepala ruangan terbanyak antara 1-5 tahun berjumlah 48.65%, 6-10 tahun berjumlah 27.03%, 11-15 tahun sebesar 20.27% dan hanya 1 orang yang menjabat di bawah 1 tahun. Lama bekerja di rumah sakit terbesar antara 21-30 tahun sebesar 45.95% sejumlah 34 orang, 11-20 tahun sebesar 29.73%, lebih dari 30 tahun sebesar 21.63% dan dibawah 10 tahun sebesar 2.7% atau 2 orang. Untuk jumlah kelolaan staf perawat oleh kepala ruangan terbesar 1-25 perawat.

Karakteristik responden perawat primer dan perawat pelaksana terbesar pada kisaran 20-30 tahun sejumlah 44.28% dengan di dominasi jenis kelamin perempuan sejumlah 90.55% , lama bekerja di kisaran 6-10 tahun sebesar 26.87% dengan pendidikan yang terbesar adalah diploma dengan jumlah 81.09%.

Berdasarkan data survei yang dilakukan terhadap kepala ruangan menghasilkan 100% kepala ruangan peduli terhadap masalah etik namun masih terdapat 6,8% kepala ruangan yang sulit untuk menerapkan standar etika. Kategori utama yang termasuk dalam kompetensi etika perawat manajer adalah perilaku etis yaitu komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktek asuhan profesionalisme (Amelia, 2013). Sehingga sangat diperlukan oleh kepala ruangan berkomitmen untuk selalu berperilaku etis dengan memegang teguh standar kode etika yang berlaku.

Penerapan nilai-nilai etik masih belum konsisten dilakukan oleh kepala ruangan didapati angka yang bervariasi dari kepala ruangan seperti tidak dapat mengoreksi

kesalahan 9,5%, tidak memiliki pemikiran dan sikap moral yang kuat sebesar 12,2 %, menahan diri untuk kebohongan yang tidak dikehendaki sebesar 31.1% dan kepala ruangan akan menyelamatkan wajah dari semua hal sebesar 29,7% dengan berbagai alasan.

Kepala ruangan mempertimbangkan masalah etika dalam pelaksanaan tugas sebesar 95,9%. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan tugas baik oleh kepala ruangan maupun sts keperawatan selalu mempertimbangkan masalah etik.

Observasi lapangan dilakukan untuk mengidentifikasi ketersediaan dokumen sesuai tugas dan fungsi manajemen seperti bukti adanya visi dan misi ruangan, perencanaan yang dilakukan kepala ruangan terkait SDM, logistik dan pengembangan di ruangan. Untuk pengorganisasian diamati pola roster yang ada di ruangan, rantai komando yang dibuktikan dengan pembagian habis tugas di ruangan dan struktur organisasi yang ada, meliputi tanggung jawab dan kewenangan yang dimiliki oleh tiap staf yang ada. Ketenagaan lebih menfokuskan pola roster dinas yang berlaku di ruangan dengan membuat roster dinas sesuai standar dari Bidang Keperawatan dengan memperhatikan level kompetensi dan pembagian tanggung jawab oleh setiap perawat. Pengarahan sebanyak 12 ruangan meliputi IGD lantai 1 dan ICU lantai 2, URJT poliklinik Bedah dan IPD, RSCM Kirana untuk rawat inap dan rawat jalan, RSCM Kencana untuk *cluster* lantai 2 dan rawat inap, Rawat Inap Gedung A lantai 4 dan lantai 7. Observasi dilakukan untuk mengamati peran dan fungsi manajemen kepala ruangan sehari-hari dipelayanan keperawatan.

Wawancara dilakukan kepada kepala bidang keperawatan dan ketua komite keperawatan untuk mendapatkan informasi terkait program kerja dan kegiatan yang telah

dilakukan sedang dalam proses dan rencana kegiatan yang di susun untuk waktu yang akan datang. Hasil dari wawancara di ketahui bahwa telah disepakati dan dilaksanakan masing-masing tugas dan fungsinya yang melekat pada unit kerja tersebut. Wawancara dilakukan secara terpisah secara waktu dan lokasi wawancara sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama. Berikut sebagian hasil wawancara yang sesuai dengan bahasan etik, sebagai berikut perlu adanya panduan perilaku pada perawat manajer, Program bimbingan teknis oleh bidper bersama komite keperawatan telah dilaksanakan setiap minggu ke semua unit kerja.

Focus Group Discussion dilakukan kepada 15 kepala ruangan dari seluruh unit kerja. Kegiatan dilakukan di ruang rapat Bidang keperawatan. Seluruh peserta aktif dalam berinteraksi dan memberikan informasi terkait kondisi di ruangan, pengalaman praktik di lapangan dan persepsi setiap partisipan sesuai dengan panduan FGD yang telah disusun. Karena Partisipan sangat aktif sehingga waktu yang dipergunakan tidak sesuai dengan kontrak waktu awal yaitu sekitar 1 jam 30 menit namun menjadi 2 jam. Beberapa hasil data FGD dapat di sampaikan sebagai berikut perlu sosok yang bisa menjadi contoh dalam menjalankan peran, kepala ruangan menyatakan perlu adanya pelatihan terlebih dahulu terkait kompetensi kepala ruangan dan perlu mendapatkan orientasi terhadap unit baru dan uraian tugas baru, bilamana kepala ruangan baru menjabat di satu unit kerja tertentu.

PEMBAHASAN

Jabatan kepala ruangan memiliki peran dan fungsinya dalam pelaksanaan tugas menuntut kinerja dan profesionalisme yang tinggi. Perubahan yang terjadi di ruangannya harus di mulai dari diri sendiri terlebih dahulu untuk mencapai tujuan organisasi bersama

dengan stafnya. Penerapan perilaku etik kepala ruangan merupakan perubahan sistematis yang dapat meningkatkan profesionalisme dan pelayanan yang diberikan kepada pasien, keluarga dan seluruh multidisiplin yang berhubungan di ruangan. Tingkat manajemen merupakan pihak akan memiliki dampak dengan berkurangnya komplain, peningkatan kualitas pelayanan dan tercapainya efektifitas dan efisiensi di rumah sakit. Menurut Kotter melalui 8 tahap untuk implementasi perubahan (Robbins & Judge, 2017) memerlukan kerja sama dari semua pihak. Stres pada kepala ruangan saat pertama diangkat dapat diminimalkan dengan kesiapan kompetensi dan kematangan psikologis dalam menjalankan tugas.

Beberapa atribut pemimpin dapat diidentifikasi termasuk vitalitas fisik dan stamina, kecerdasan, penilaian yang baik, kesediaan untuk menerima tanggung jawab, kompetensi tugas (yaitu, mengetahui apa yang perlu dilakukan), memahami kebutuhan staf, kemampuan untuk bekerja secara efektif dengan yang lain, kebutuhan untuk mencapai, kemampuan untuk memotivasi orang lain, dan keberanian (Gardner, 1990). Hal ini diperkuat dengan pernyataan bahwa fungsi-fungsi manajemen, para pakar kepemimpinan kontemporer menyarankan bahwa ada kompetensi tertentu (keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan) yang harus dicapai oleh para pemimpin layanan telah berkolaborasi untuk mengidentifikasi kompetensi kepemimpinan, yang meliputi keterampilan dan perilaku kepemimpinan, iklim dan budaya organisasi, visi komunikasi, dan mengelola perubahan (Esparza & Rubino, 2014). (Schick-makaroff, Storch, Makaroff, Pauly, & Newton, 2013). Oleh karena itu kepala ruangan harus dibekali dengan pelatihan yang meliputi peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap sebagai kepala ruangan.

Sebuah studi survei tentang etika dan masalah hak asasi manusia di antara perawat dalam peran kepemimpinan, masalah yang paling sering dialami adalah melindungi hak-hak pasien dan martabat manusia (62,7%), sepertiga responden yang bekerja di bidang gerontologi dan perawatan jangka panjang. Ini juga menunjukkan bahwa peran advokat sangat penting bagi perawat dalam peran kepemimpinan. Untuk menyimpulkan, masalah etika dianggap muncul dalam pekerjaan kepala ruangan. Namun, sifat dan ragam masalah ini sudah jarang dipelajari, dan ada kebutuhan untuk mengetahui lebih banyak untuk mengembangkan etika dalam manajemen keperawatan dan dengan itu untuk meningkatkan jalannya organisasi, kualitas perawatan dan kesejahteraan staf. Pengetahuan juga diperlukan untuk mengembangkan instrumen untuk pengukuran masalah etika dalam manajemen keperawatan dan untuk mendapatkan hasil yang dapat digeneralisasi. Modal utama yang harus dibekali adalah keterampilan berkomunikasi dan mampu mengatur pribadi dalam penentuan sikap dan perilaku dalam berhadapan dengan pasien, keluarga pasien, teman sejawat, profesi lain dan seluruh sivitas hospitalia dengan selalu mengedepankan sikap terbaik dan menjunjung nilai-nilai serta kode etik profesi.

Kepala ruangan dengan masih dapat berbohong yang tidak sesuai kehendaknya masih memerlukan keterampilan dalam pengambilan keputusan dan negosiasi antar pihak untuk menentukan sikap. Kategori utama pertama dari temuan ini difokuskan pada karakter dan tanggung jawab individu. Hal tersebut ditekankan pada pengembangan rasa tanggung jawab pada perawat sebagai faktor signifikan yang mempengaruhi perilaku profesional. Juga, literatur keperawatan menunjukkan bahwa menciptakan komitmen profesional harus

dianggap sebagai kualitas yang diperlukan untuk praktik keperawatan; perawat harus bertanggung jawab atas keputusan dan hasil mereka. Karakteristik seperti itu mengarah pada kepatuhan yang lebih baik terhadap etika profesional oleh perawat. Memang, sebagian besar perawat percaya bahwa karakter individu dan tanggung jawab memainkan peran penting dalam sensitivitas terhadap kepatuhan etika profesional dan pengembangan moral. Namun hal tersebut dapat di ubah dengan cara pembelajaran dan penerapannya di lingkungan kerja.

Kompetensi utama yang harus dimiliki oleh kepala ruangan adalah komunikasi. Tantangan komunikasi di antara anggota layanan kesehatan. Para peserta menyoroti hubungan yang efektif sebagai elemen etika profesional

Berbagai studi menekankan efek pendidikan pada peningkatan kepatuhan dan sensitivitas etis. Dalam studi review yang dilakukan oleh Borhani et al, 2017 disebutkan bahwa metode pendidikan dan pelatihan dapat berdampak pada sensitivitas etika. Selain itu, Wehrwein percaya bahwa pendidikan etika meningkatkan kesadaran siswa dari masalah etika dan penerapannya di tempat kerja efektif.

Pelatihan atau bimbingan adalah faktor yang efektif dalam membentuk perilaku, meningkatkan pengetahuan, kerangka kerja untuk membahas dan mengkritik masalah etika. Ditegaskan bahwa pengetahuan etis merupakan masalah penting dalam keperawatan.

KESIMPULAN

Kepala ruangan diharapkan dalam melaksanakan tugasnya memiliki sifat pemimpin etis yaitu seseorang harus jujur, dapat dipercaya, menunjukkan kredibilitas dan menunjukkan integritas, perlu

menjalankan pembicaraan etik yang berani dan kuat.

Penerapan kepemimpinan etis membawa konsekuensi yang menguntungkan bagi seluruh pegawai dan organisasi yang tercermin dalam keefektifan pemimpin yang dirasakan, kepuasan kerja pengikut staf keperawatan, peningkatan dedikasi dan efisiensi di organisasi. Perlu adanya pembekalan kepada kepala ruangan sebelum menjabat untuk menunjang pelaksanaan tugasnya sehari-hari. Salah satu cara untuk menyiapkan perawat manajer melalui adanya panduan perilaku etik perawat manajer untuk dapat menjadi norma dan standar yang sah mengatur perilaku profesional perawat dalam beraktifitas. Selain itu, komunikasi yang baik diantara anggota perawatan kesehatan, peningkatan prasyarat organisasi, sistem pendukung yang tepat, dan pengembangan pendidikan dan budaya dapat mengarah pada pengamatan etika profesional yang diterapkan dalam praktik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., & Suhonen, R. (2010). Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. *Nursing ethics*, 17(4), 469-482.
- Bandura, A. M. DC (1977) Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice
- Breslin, J., MacRae, S., Bell, J., & Singer, P. (2005). the University of Toronto Joint Centre for Bioethics Clinical Ethics Group. Top 10 health care ethics challenges facing the public: views of Toronto bioethicists.
- Cerit, B., & Dinç, L. (2013). Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: a correlational study. *Nursing Ethics*, 20(2), 200-212.
- Deshpande, S. P. (2009). A study of ethical decision making by physicians and nurses in hospitals. *Journal of Business Ethics*, 90(3), 387.
- Jaffe, E. D., & Tsimmerman, A. (2005). Business ethics in a transition economy: Will the next Russian generation be any better?. *Journal of Business Ethics*, 62(1), 87-97.
- Kaneurabazo, C. (2006). Management's role in shaping organizational culture. *Journal of nursing management*, 14(3), 188-194.
- Khadim, H. A., Ali, A., Ijaz, M. S., & Rooman, N. (2018). Nurse Manager's Attitudes and Preparedness Towards Effective Delegation in a Tertiary Care Public Hospital Lahore.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. (2008). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing ethics*, 15(3), 304-321.
- Stead, W. E., Worrell, D. L., & Stead, J. G. (2013). An integrative model for understanding and managing ethical behavior in business organizations. In *Citation Classics from the Journal of Business Ethics* (pp. 405-418). Springer, Dordrecht.
- Stein, S. J. & Book, H. E. 2002. *Prinsip dasar kecerdasan emosi meraih sukses*. Alih bahasa: Januarsari, T, R & Murtanto, Y. Bandung: Kaifa.
- Toren, O., & Wagner, N. (2010). Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. *Nursing Ethics*, 17(3), 393-402.
- Vitell, S. J., & Davis, D. L. (1990). Ethical beliefs of MIS professionals: The frequency and opportunity for unethical behavior. *Journal of Business Ethics*, 9(1), 63-70.
- Wall, Sarah. (2007). Organizational ethics, change, and stakeholder involvement: a survey of physicians. In *HEC Forum* (Vol. 19, No. 3, p. 227). Springer Science & Business Media.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Kemenkes RI. Retrieved from <https://www.kemerkopmk.go.id/sites/default/file>, Kemenkes RI. <https://doi.org/10.1051/animres>.
- Leino-kilpi, H. (2015). Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers, (April). <https://doi.org/10.1177/0969733015579309>.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). Organizational Behavior, 739. Retrieved from www.pearsonglobaleditions.com
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasardasar metodologi penelitian klinis* (5th ed.). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Schick-makaroff, K., Storch, J., Makaroff, K. S., Pauly, B., & Newton, L. (2013). Nursing Ethics Take me to my leader : The importance of ethical leadership among formal nurse leaders, (March). <https://doi.org/10.1177/0969733012474291>