ISSN 3064-1187

BAB I

Etika, Integritas, dan Kepekaan Budaya dalam Praktik Keperawatan

Yupi Supartini, S.Kp. M.Sc

A. Etika dan Etika Keperawatan

Etika (ethics) merupakan cabang filsafat yang membahas nilai, prinsip, dan standar moral yang digunakan untuk menentukan apakah suatu tindakan dapat dinilai benar, salah, baik, adil, atau bertanggung jawab. Dalam pelayanan kesehatan, etika menjadi landasan ketika tenaga kesehatan harus memilih tindakan di antara beberapa alternatif yang sama-sama memiliki konsekuensi (Tom L. Beauchamp dan James F. Childress (2019) dalam buku Principles of Biomedical Ethics, ed.8)

Prinsip yang paling sering digunakan dalam bioetika dan keperawatan meliputi autonomy (menghormati hak pasien menentukan pilihan), beneficence (melakukan kebaikan), non-maleficence (tidak menimbulkan bahaya), justice (keadilan), veracity (kejujuran), fidelity (menepati komitmen), confidentiality (menjaga kerahasiaan), serta accountability (bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan). Sebagai contoh, anak usia 15 tahun dengan leukemia menolak suatu prosedur karena takut. Secara etis, perawat tidak cukup mengatakan, "orang tua sudah setuju." Perawat perlu menghargai perkembangan otonomi anak, menjelaskan prosedur sesuai tingkat pemahaman, mendengarkan kekhawatirannya, melibatkan orang tua, dan mengupayakan ass ent anak sesuai konteks klinis dan hukum yang berlaku.

Keperawatan adalah satu profesi yang menempatkan tanggung jawab etik sebagai satu komponen yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan praktek klinik yang dijalankan. Perawat secara terus menerus dihadapkan pada pengambilan keputusan yang dapat mempengaruhi privacy, otonomi, martabat/harga diri dan selalu berhubungan dengan kebutuhan asuhan klien yang aman . Lingkungan asuhan keperawatan dirasakan semakin kompleks karena meningkatnya perkembangan inovasi teknologi kasus kematian klien yang beragam,

hambatan sumber daya, pegambilan keputusan interprofesional dan semakin berkembgnya tuntutan kebutuhan klien dalam pelayanan kesehatan dalam hal asuhan yang berpusat pada klien. Sebagai konsekuensinya, pelaksanaan etik keperawatan professional tidak bisa hanya berdiri sendiri sebagai satu upaya untuk menjaga kepatuhan terhadap Kode Etik, perawat harus mengenal isu etik, mempertimbangkan nilai budaya klien dan melatih pengambilan keputusan dan bertindak dalam konteks perlindungan terhadap pasen dan meningkatkan kesejateraan meraka Kode Etik sebagai pantulan tertulis dari suasana etika yang menjiwai profesi tersebut dan setiap profesi mempunyai cita cita moral yang merumuskan bagaimana para anggotanya harus menjalani pekerjaannya dalam melayani masyarakat (Bertents, K. 2024)

Literatur terkini menjelaskan bahwa kompetensi etik sebagai kapasitas profesioanal multidisipli dan analisis teori dari kompetensi etik dalam keperawatan mengidentifikasi beberapa komponen termasuk didalamnya pengetahuan etik, kesadaran etik, sensitifitas terhadap aspek etik, pengambilan Keputusan etik, justifikasi moral, refleksi etik, pengambilan keputusan etik, dorongan moral, tindakan etis, dan perilaku tanggung jawab etik. Konsep ini semua menekankan bahwa kompetensi etik yang memperluas pengetahuan tentang prinsip etik dan menterjemahkan pemahaman etik ke dalam tindakan profesional dalam praktek.

Hubungan antara kompetensi etik dengan penampilan keperawatan profesional didukung oleh bukti ilmiah yang ada: Studi 2024 yang melibatkan 200 perawat klinik, menemukan hubungan negatif yang signifikan antara kompetensi moral perawat dengan missed nursing care dimana asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan komprehensif (ada yang terabaikan), yang ditunjukkan dengan kompetensi moral yang tinggi berhubungan dengan kelalaian atau asuhan keperawatan yang tertunda. Bukti evidence tersebut penting karena asuhan keperawatan yang terabaikan berhubungan dengan tidak lengkapnya proses asuhan dan potensial mempengaruhi tujuan atau hasil asuhan keperawatan. Bukti evidence yang sama , penelitian yang mengkaji iklim di rumah sakit, Pola berpikir kritis dan penampilan tugas tugas keperawatan menunjukkan pentingnya lingkungan yang etis dan kemampuan kognitif perawat dalam memberi dukungan penampilan profesional yang efektif

Kompetensi etik juga sangat berhubungan dengan keamanan pasen (patient safety). Studi pada tahun 2025, yang dilakukan pada perawat Ruang Intensif menunjukkan adanya sensitifitas moral dalam hubungannya dengan perilaku terkait patient'safety dan memberi

penekanan pada pentinya sensitifitas moral dan nilai nilai etik dalam konteks respon perawat terhadaop tantangan akan keamanan pasen. Studi yang lain di tahun 2025 mengkaji adanya hubungan antara sensitifitas morel perawat dengan budaya keamanan pasen, lebih jauh memberikan dukungan adanya potensi hubungan antara kesadaran etik dengan praktek keamanan pada institusi. Temuan di tahun 2026 menunjukkan data bahwa tindakan etik dapat memediasi hubungan antara sensitifitas moral dan kompetensi patient safety diantara perawat ruang penyakit dalam, menunjukkan bukti untuk mekanisme penting melalui kesadaran diri yang ditunjukkan dengan kapasitas dalam menjaga keamanan.

Namun demikian, kompetensi etik tidak dapat berkembang sendiri baik dalam kontek professional ataupun secara organisasi, Beberapa referensi mengemukakan bahwa diperlukan iklim yang kondusif untuk pengembangan etik, karakteristik profesional, ketangguhan moral, pendidikan (edukasi) etik, dan kondisi organisasi yang dapat mempengaruhi kompetensi etik seorang perawat. Misalnya, bukti evidence dari penelitian terhadap beberapa kepala perawat menemukan adanya iklim etik yang positif dan ternyata berhubungan dengan ketangguhan moral sangat menentukan dalam hal ini. Studi di tahun 2026, yang melibatkan beberapa perawat di ruang perawatan jangka panjang juga ditemukan adanya hubungan yang positif antara kompetensi etik keperawatan, karakteristik profesional dan iklim rumah sakit yang kondusif untuk implementasi etik dan pendidikan terkait etik yang tuntas dimiliki perawat sangat bermakna menjadi variabel kompetensi etik keperawatan.Temuan temuan tersebut merekomendasikan etik profesi harus dipertimbangkan dalam konteks siatem yang luas dari kapasitas individu perawat, pengembangan profesional, kepemimpinan dan budaya organisasi

1.Konsep Etika dan Etika Keperawatan

American Nurses Association/ANA (2025). ANA mendefinisikan ethics sebagai cabang filsafat atau teologi moral yang melakukan refleksi terhadap moralitas, termasuk kajian formal mengenai moralitas dari perspektif normatif, analitis, epistemologis, maupun terapan. Dalam bahasa yang lebih sederhana dikatakan dinyatakan bahwa Etik adalah kajian sistematis mengenai nilai dan prinsip moral yang membantu seseorang menentukan apa yang benar atau salah, baik atau buruk, serta apa yang seharusnya dilakukan dalam suatu situasi.

International Council of Nurses/ICN menjelaskan Code of Ethics for Nurses sebagai pernyataan mengenai ethical values, responsibilities, dan professional accountabilities

perawat dan mahasiswa keperawatan yang mendefinisikan sekaligus mengarahkan praktik keperawatan etis dalam berbagai peran profesional. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Etika profesi keperawatan adalah seperangkat nilai etis, tanggung jawab, dan akuntabilitas profesional yang menjadi pedoman bagi perawat dalam mengambil keputusan dan memberikan pelayanan kepada pasien, keluarga, masyarakat, profesi, dan sesama tenaga Kesehatan (ICN, 2021)

Selanjutnya ICN memperbarui Definition of Nursing pada 2025 dan secara eksplisit menyatakan bahwa praktik keperawatan didasari kombinasi scientific disciplinary knowledge, technical capability, ethical standards, dan therapeutic relationships. Jadi, ethical standards bukan komponen tambahan, tetapi merupakan salah satu fondasi profesi keperawatan.

ANA Code of Ethics for Nurses 2025 menetapkan standar etik bagi profesi keperawatan dan memberikan pedoman bagi perawat untuk melakukan praktik serta mengambil keputusan secara etis. Kode Etik ini merupakan standar moral keperawatan yang berlaku pada berbagai setting praktik. ANA 2025 juga menegaskan bahwa perawat mempunyai otoritas terhadap praktik keperawatan serta responsibility dan accountability atas praktiknya dalam memenuhi kewajiban untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan memberikan pelayanan optimal.

Secara umum, etika profesi merupakan seperangkat prinsip dan standar perilaku yang wajib dipatuhi seseorang dalam menjalankan peran profesionalnya. Dalam kalimat yang lebih sederhata Etika profesi adalah seperangkat nilai, prinsip moral, dan standar perilaku yang menjadi pedoman bagi anggota suatu profesi dalam menjalankan tugas, mengambil keputusan, berinteraksi dengan orang lain, serta mempertanggungjawabkan tindakannya.

Etika keperawatan (nursing ethics) adalah penerapan nilai dan prinsip moral dalam hubungan perawat dengan pasien, keluarga, profesi, rekan kerja, organisasi, dan masyarakat. ICN menempatkan nilai seperti respect, dignity, compassion, justice, equity, privacy, confidentiality, advocacy, safety, competence, responsibility, accountability, dan integrity sebagai bagian penting dari landasan etis profesi (ICN, 2024). Definisi keperawatan ICN yang diperbarui pada 2025 juga menegaskan bahwa praktik keperawatan dibangun atas kombinasi pengetahuan ilmiah, kemampuan teknis, standar etik, hubungan terapeutik, asuhan yang berpusat pada klien dan asuhan yang aman dengan sensitive terhadap budaya klien (ICN, 2025)

2. Empat hubungan utama dalam etika keperawatan

Kerangka ICN dapat dipahami melalui hubungan hubungan sebagai berikut:

2.1. Perawat dengan pasien/orang yang membutuhkan pelayanan,

yang menuntut penghormatan terhadap martabat, pilihan, privasi, keselamatan, dan hak hak pasien.

2.2. Perawat dengan praktik,

dimana menuntut kompetensi, accountability, keselamatan, evidence-based practice, dan pemeliharaan kemampuan profesional.

2.3.Perawat dengan profesi,

adalah hubungan internal dimana perawat harus mempertahankan standar profesi, mengembangkan pengetahuan, pendidikan, penelitian, dan kepemimpinannya.

2.4.Perawat dengan global health/masyarakat.

Hal ini mencakup keadilan, kesetaraan (equity), hak asasi manusia, keberlanjutan, dan tanggung jawab sosial. (ICN, 2024)

Sebagai contoh penerapan di lapanga. Misalnya perawat melakukan kesalahan pemberian obat, tetapi pasien belum menunjukkan dampak klinis. Tindakan yang etis bukan menyembunyikan kesalahan tersebut. Perawat harus mengutamakan keselamatan pasien, melakukan assessment, melaporkan insiden melalui mekanisme yang berlaku, berkomunikasi sesuai kebijakan organisasi, dan ikut melakukan evaluasi agar kejadian tidak berulang. Di sinilah konsep etik bertemu dengan integrity dan accountability.

Penelitian Esmaeili, Parviniannasab, & Bijani (2026) terhadap perawat di instalasi gawat darurat menemukan hubungan negatif yang signifikan antara ethical climate dengan missed nursing care. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa workload dan work interruptions berhubungan dengan pelayanan yang terlewat, sementara ethical climate berperan dalam model hubungan tersebut. Implikasinya cukup jelas bahwa iklim yang positif akan mendukung pengambilan Keputusan etik yang tepat, mendukung integritas dan tanggung jawab perawat, menurunkan kejadian kesalahamn dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan kualitas dan keamanan pasen

B. Konsep Integritas dalam Keperawatan

1. Pengertian Integritas

Integritas profesional (professional integrity) dapat dipahami sebagai konsistensi antara nilai yang diyakini, standar profesi, perkataan, keputusan, dan tindakan, termasuk ketika tidak ada orang yang mengawasi. Dengan demikian: Ethics = mengetahui dan menilai apa yang benar. Integrity = tetap melakukan yang benar secara konsisten.

Seorang perawat dapat memiliki pengetahuan etika yang baik, tetapi belum tentu memiliki integritas yang kuat apabila perilakunya berubah ketika berada di bawah tekanan. Integritas perawat antara lain tercermin melalui kejujuran, konsistensi, accountability, keberanian moral, menjaga kerahasiaan, mempertahankan kompetensi, mengakui keterbatasan, tidak memalsukan dokumentasi, tidak menyembunyikan kesalahan, dan berani mengadvokasi keselamatan pasien.

Bukti evidence menunjukkan bahwa bahwa penampilan profesional dan etis dapat menurunkan kesalahan dalam praktek (Shamsi et.al, 2026). Hal ini penting karena kesalahan dalam praktek dapat mencakup hal-hal seperti monitoring, edukasi, mobilisasi, dan advokasi yang tidak dilakukan atau terlambat dilakukan. Makna bagi integritas perawat adalah bahwa penampilan etik yang lebih tinggi akan menurunkan tingkat kesalaahan dan pada akhirnya asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas dapat dicapai dengan baik. Perawat dengan integritas tinggi tidak mengabaikan observasi pasien hanya karena unit sedang sibuk atau alasan apapun dari diri perawat; bila tidak mampu memenuhi kebutuhan pasien, ia melakukan komunikasi, delegasi, eskalasi, dan dokumentasi yang benar.

Penelitian lain yang dilakukan Öztürk et al. (2026) sangat menarik karena secara langsung menghubungkan perilaku etis dalam melindungi hak pasien dengan kompetensi memberikan patient-centred care. Penelitian ini melibatkan 397 perawat dari berbagai institusi pelayanan kesehatan di Türkiye. Peneliti mengukur Nurses' Ethical Behaviours for Protecting Patients' Rights dan Patient-Centred Care Competency. Temuannya mendukung adanya hubungan antara perilaku etis dalam perlindungan hak pasien dan kompetensi pelayanan yang berpusat pada pasien dan ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan integritas karena perlindungan hak pasien membutuhkan konsistensi antara nilai profesional dengan tindakan nyata perawat.

Dapat disimpulkan bahwa Integritas ditunjukkan dengan perilaku etis yang dapat ditunjukkan dengan perilaku menghargai hak hak pasen, kompetensi dalam melaksanakan

asuhan keperawatan yang berpusat pada pasen dan asuhan professional yang berkualitas. Contohnya, perawat yang menjelaskan tindakan sebelum melaksanakan prosedur, menghormati privasi, menjaga kerahasiaan, mendengarkan pilihan pasien dan melibatkan pasien dalam keputusan menunjukkan integritas sekaligus menjalankan patient-centredness.

Studi multicentre Li et al. (2026) secara khusus meneliti perilaku etis perawat ICU. Penelitian ini menempatkan ethical behaviour sebagai komponen penting yang berkaitan erat dengan patient safety dan quality of care, terutama karena ICU merupakan lingkungan berisiko tinggi yang membutuhkan keputusan cepat tetapi tetap harus sesuai standar etik. professional integrity juga menekankan bahwa integritas dan pertimbangan etis harus terintegrasi dalam pendidikan maupun praktik tenaga kesehatan. Beberapa perilaku etis/penampilan praktek etis perawat di ruang rawat intensif adalah: memberikan informasi dengan jujur;mempertahankan dignity pasien tidak sadar;menjaga confidentiality;mengikuti prinsip keselamatan obat; mendokumentasikan kondisi pasien secara akurat;melakukan advocacy ketika menemukan tindakan yang berpotensi membahayakan pasien.

Beberapa perilaku ini menunjukan penerapan konsep Integritas di lapangan

Contoh 1 – Dokumentasi

1. Perawat belum melakukan pengkajian nyeri tetapi hampir selesai shift.
2. Tidak berintegritas: menuliskan skor nyeri seolah-olah assessment sudah dilakukan.
3. Berintegritas: melakukan assessment terlebih dahulu dan mencatat hasil sebenarnya.

Contoh 2 – Medication error

1. Perawat menyadari bahwa ia memberikan dosis obat yang salah.
2. Tidak berintegritas: diam karena pasien tampaknya baik-baik saja.
3. Berintegritas: segera menilai kondisi pasien, mengambil tindakan keselamatan yang diperlukan dan melaporkan insiden sesuai prosedur.

Contoh 3 – Kompetensi

Perawat diminta melakukan prosedur yang belum pernah dilakukannya secara mandiri. Integritas bukan berarti “harus terlihat mampu”. Justru integritas profesional membuat perawat mengatakan bahwa ia membutuhkan supervisi karena patient safety lebih penting daripada mempertahankan citra diri.

Nazari et al. (2026) melakukan systematic review terhadap 13 penelitian mengenai moral sensitivity, moral distress, patient safety climate, dan missed nursing care. Hasilnya menunjukkan bahwa moral sensitivity dan patient safety climate merupakan faktor yang

berpotensi memengaruhi missed nursing care, meskipun hubungan antarvariabel tidak konsisten pada seluruh studi. Penulis merekomendasikan agar manajer keperawatan memperhatikan faktor-faktor tersebut untuk menurunkan missed nursing care dan meningkatkan kualitas pelayanan. Temuan ini memberi pelajaran penting bahwa integritas individual membutuhkan lingkungan organisasi yang memungkinkan perawat bertindak sesuai dengan nilai moral dan standar profesionalnya. Dengan kata lain, tidak cukup hanya meminta "perawat harus berintegritas". Rumah sakit juga harus menciptakan patient safety climate dan ethical climate yang mendukung integritas tersebut.

Xue et al. (2025) melakukan systematic review dan meta-analysis mengenai moral distress dan ethical climate pada perawat. Review tersebut menegaskan bahwa moral distress merupakan masalah penting karena berdampak terhadap kesejahteraan perawat, perkembangan karier, patient safety, dan penampilan organisasi, sedangkan ethical climate merupakan faktor organisasi yang dapat dimodifikasi dan berperan penting dalam mengurangi moral distress. Hal ini penting dalam pembahasan integritas karena perawat dapat mengetahui tindakan yang benar secara moral tetapi mengalami kesulitan melaksanakannya ketika sistem, hierarki, workload, atau kebijakan organisasi menghambat tindakan tersebut.

Bukti evidence lain yang menarik juga dapat dilihat dari arah sebaliknya, Ghobadi et al. (2026) melakukan penelitian kualitatif mengenai bagaimana manajer keperawatan menangani professional misconduct perawat. Penelitian tersebut menegaskan bahwa misconduct profesional dapat berdampak negatif terhadap keamanan pasen dan tentunya berdampak pada kualitas asuhan keperawatan yang dijalankan, sehingga kepercayaan dari pasen terhadap profesi perawat akan meningkat. Hal ini memperkuat argumentasi bahwa integritas bukan hanya masalah karakter pribadi, tetapi memiliki konsekuensi terhadap pasien dan reputasi profesi. Contohnya adalah falsifikasi dokumentasi, menyembunyikan kesalahan, mengabaikan kebutuhan pasien, atau melanggar confidentiality.

Bagaimana dengan kepuasan pasen? Apakah integritas perawat dalam bekerja juga akan menghasilkan kepuasan pasen atas pelayanan yang diberikan? Penelitian tahun 2026 mengenai kepatuhan terhadap prinsip etik keperawatan mencatat bahwa kepuasan pasen merupakan salah satu indikator penting ethical adherence, dan literatur yang ditelaah menunjukkan bahwa perilaku etis perawat khususnya penghormatan terhadap martabat pasen dan hak hak pasen (patient's rights) merupakan faktor penting dalam kepuasan pasien. Sebaliknya, kekurangan dalam penerapan prinsip etik dapat berhubungan dengan

keluhan, sengketa, menurunnya kepercayaan pasien, dan melemahnya hubungan professional (Hasani A, Khaninenzhad L. dan Rezaie S. (2025).

Jadi secara akademik, hubungan yang lebih aman dirumuskan dapat Integritas profesional perawat menghasilkan perilaku etik, menghargai dan jujur serta bertanggung jawab, menjaga kerahasiaan serta bertanggung jawab terhadap pasen, berdampak pada asuhan professional yang berorientasi pada pasen, hubungan terapeutik, menghasilkan kualitas asuhan yang aman bagi pasen dan mendatangkan kepuasan pasen yang tinggi

C. Konsep Budaya dalam Praktik Keperawatan

Dalam praktik keperawatan rumah sakit, budaya tidak boleh dipandang sebagai aspek tambahan. Budaya pasien/keluarga memengaruhi bagaimana pasien memahami sakit, mengambil keputusan, berkomunikasi, menerima tindakan, mengekspresikan nyeri, dan melibatkan keluarga. Sementara itu, budaya organisasi rumah sakit memengaruhi bagaimana perawat berkomunikasi, bekerja dalam tim, melaporkan kesalahan, mengambil keputusan etis, dan menjaga keselamatan pasien.

Secara konseptual keduanya bertemu pada satu titik: asuhan keperawatan yang aman, etis, individual, dan berpusat pada pasien serta keluarga.

1. Budaya pasien dan keluarga

Budaya mencakup nilai, keyakinan, norma, bahasa, kebiasaan, struktur keluarga, spiritualitas, pandangan mengenai sehat-sakit, serta praktik kesehatan yang memengaruhi cara seseorang memahami dan merespons pelayanan kesehatan. Perawat perlu mengembangkan cultural competence/cultural humility dan culturally safe care, tetapi tetap mempertahankan prinsip etika dan keselamatan.

Dalam praktik keperawatan yang dijalankan di rumah sakit, budaya tidak boleh dipandang sebagai aspek tambahan. Budaya pasien/keluarga memengaruhi bagaimana pasien memahami sakit, mengambil keputusan, berkomunikasi, menerima tindakan, mengekspresikan nyeri, dan melibatkan keluarga. Sementara itu, budaya organisasi rumah sakit memengaruhi bagaimana perawat berkomunikasi, bekerja dalam tim, melaporkan kesalahan, mengambil keputusan etis, dan menjaga keselamatan pasien. Secara konseptual keduanya bertemu pada satu titik: asuhan keperawatan yang aman, etis, individual, dan berpusat pada pasien serta keluarga.

Dalam konteks kesehatan, budaya (culture) dapat dipahami sebagai sistem nilai, keyakinan, norma, kebiasaan, bahasa, simbol, praktik, dan pola hubungan sosial yang dipelajari dan dimiliki oleh individu atau kelompok serta memengaruhi cara seseorang berpikir, berperilaku, berkomunikasi, dan mengambil keputusan. Karena itu budaya pasien tidak hanya berarti suku atau etnis. Budaya dapat mencakup bahasa, agama/spiritualitas, struktur keluarga, tingkat pendidikan, nilai tentang kemandirian, gender, generasi, status sosial-ekonomi, pengalaman sebelumnya dengan pelayanan kesehatan, serta kepercayaan mengenai sehat dan sakit. Dalam keperawatan kita kemudian mengenal konsep culturally competent care, culturally congruent care, cultural humility, dan culturally safe care. Systematic review dan meta-analysis oleh Osmancevic et al. (2025) menekankan bahwa cultural competence diperlukan agar perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan yang berbeda pada pasien dari latar belakang budaya yang beragam dan memberikan pelayanan berkualitas serta culturally congruent.

Budaya pasien adalah nilai, kepercayaan, kebiasaan, pengalaman, dan praktik sosial-budaya yang memengaruhi bagaimana pasien memandang kesehatan, penyakit, pengobatan, tenaga kesehatan, dan keputusan tentang perawatannya. Hal ini dapat memengaruhi hampir seluruh proses keperawatan. Misalnya dua pasien dengan diagnosis dan kondisi klinis yang sama belum tentu memiliki kebutuhan keperawatan yang sama.

Patient A: menganggap nyeri harus disampaikan kepada perawat agar segera ditangani.

Patient B: dibesarkan dengan nilai bahwa seseorang yang kuat tidak seharusnya mengeluh sehingga ia mengatakan: “Tidak apa-apa, saya tahan.”

Jika perawat hanya bertanya “Apakah sakit?” lalu menerima jawaban “tidak”, kebutuhan pasien mungkin tidak teridentifikasi.

Karena itu pengkajian harus memperhatikan ekspresi non-verbal, keyakinan tentang nyeri, pengalaman sebelumnya, dan preferensi pasien, karena budaya pasen dapat mempengaruhi banyak hal dalam pelaksanaan pelayanan, seperti digambarkan dalam tabel berikut ini

Tabel 1.1. Dimensi Budaya Pasen dan Pengaruhnya terhadap pelayanan

Dimensi budaya pasen	Pengaruh dalam pelayanan
Kepercayaan sehat–sakit	Bagaimana pasien memahami penyebab penyakit
Bahasa	Kemampuan memahami informasi dan informed consent
Agama/spiritualitas	Diet, ibadah, keputusan terapi, end-of-life care
Persepsi nyeri	Cara pasien mengekspresikan atau menyembunyikan nyeri
Gender	Kenyamanan terhadap tenaga kesehatan laki-laki/perempuan
Pola komunikasi	Direct vs indirect communication
Kepercayaan tradisional	Penggunaan herbal/pengobatan tradisional
Makanan	Penerimaan diet rumah sakit
Privacy/modesty	Penerimaan pemeriksaan dan prosedur
Death and dying	Sikap terhadap resusitasi dan end-of-life care
Decision-making	Individual decision vs family decision
Health literacy	Pemahaman diagnosis, obat dan discharge planning

Dalam pelayanan keperawatan anak, kita tidak cukup memahami budaya anak sebagai pasien. Perawat juga harus memahami budaya keluarga. Budaya keluarga adalah nilai, kepercayaan, pola komunikasi, aturan, kebiasaan, struktur kekuasaan, pembagian peran, spiritualitas dan cara pengambilan keputusan yang berkembang dalam suatu keluarga. Misalnya dalam suatu keluarga ayah bertindak sebagai pengambil keputusan utama, sementara keluarga yang lain suami dan istri serta anak yang mengambil Keputusan sebagai pengambilan Keputusan Bersama (shared decision-making) Keluarga lain lagi mungkin melibatkan orang tua, kakek/nenek atau keluarga besar atau ada yang melibatkan tokoh agama dalam pengambilan Keputusan tentang Kesehatan anak yang sedang dirawat

Perawat tidak boleh langsung menilai model tertentu "salah". Yang diperlukan oleh perawat adalah memahami siapa yang penting bagi pasien dan bagaimana keputusan biasanya dibuat, sambil tetap mempertahankan hak pasien dan ketentuan hukum/professional yang berlaku. Hal ini sangat sesuai dengan konsep Family-Centered Care (FCC) Dimana menghargai martabat keluarga akan memberikan informasi penting, lalu keluarga berparisipasi aktif dan pada akhirnya terjalin kolaborasi yang bagus.

Berikut ini contoh situasi pelayanan di ruang anak Dimana perawat menghargai budaya keluarga.

Misalnya anak usia 10 tahun dirawat dengan dengan Thalassemia dan harus menjalani transfusi rutin. Orang tua mengatakan: "Kami ingin mencoba ramuan tradisional juga karena keluarga kami percaya ramuan ini dapat meningkatkan darah."

Respons yang tidak sensitive terhadap budaya pasen adalah: "Jangan percaya begitu. Itu tidak ilmiah." Respons seperti ini berpotensi merusak kepercatyaan pasen terhadap perawat dan membuat keluarga tidak terbuka mengenai pengobatan alternatif yang digunakan.

Maka pendekatan yang lebih tepat adalah Perawat menggali pemikiran keluarga terkait budaya, menganalisisnya, lalu menjelaskan prinsip prinsip Kesehatan yang harus dipegang dan melakukan negosiasi dengan keluarga sebagai bentuk kolaborasi dalam proses mengambil keputusan.

Perawat dapat menanyakan kalimat berikut: ""Boleh Ibu ceritakan ramuan apa yang digunakan dan apa yang keluarga harapkan dari ramuan tersebut?"Kemudian menilai kemungkinan interaksi/risiko, berkoordinasi dengan tim medis/farmasi, menjelaskan evidence secara sederhana, dan mencari pilihan yang tetap menghormati keluarga tanpa mengorbankan patient safety. Proses ini adalah titik temu antara Budaya + etik+ integritas + bukti evidence dan pada akhirnya dihasilkan praktek baik

Walaupun aspek budaya pasen dan keluarganya penting difahami dan dijadikan pertimbangan dalam pengambilan Keputusan, harus diingat bahwa Cultural competence bukan berarti mengikuti semua permintaan budaya pasen/keluarga. Menghormati budaya pasien tidak berarti perawat harus menerima seluruh praktik budaya pasien, karena pertimbangan etik tetap berlaku

Misalnya keluarga meminta tindakan tradisional yang diketahui berisiko membahayakan pasien, maka perawat perlu menghormati dengan cara mendengarkan dan memahaminya tetapi harus juga menjelaskan risiko jika praktek tersebut dilakukan, sehingga terjadi proses negosiasi untuk mencari alternatif aman. Bukan menghakimi dan memaksa atau menolak komunikasi, dan juga bukan:menerima praktik berbahaya atas nama menghormati budaya.

Systematic review dan meta-analysis Osmancevic et al. (2025) dalam International Journal of Nursing Studies menganalisis 17 penelitian, terdiri dari 3 RCT dan 14 studi pre-test/post-test.

Hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan cultural competence dapat meningkatkan cultural competence perawat, meskipun kepastian evidence dinilai rendah. Review tersebut juga menemukan bahwa bukti langsung terhadap patient-related outcomes, termasuk patient satisfaction, masih terbatas—hanya sedikit studi yang mengukurnya.

Ini penting secara akademik kita boleh mengatakan bahwa cultural competence membantu perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien yang beragam dan memberikan culturally congruent care, tetapi jangan mengklaim bahwa pelatihan cultural competence sudah terbukti kuat secara kausal meningkatkan semua outcome pasien.

2. Budaya Organisasi dan Budaya Etik

Dimensi kedua sangat penting, yaitu organizational culture atau ethical culture. Ethical culture merupakan nilai, norma, kepemimpinan, kebijakan, dan kebiasaan organisasi yang mendorong anggotanya melakukan tindakan yang etis.

Budaya organisasi adalah nilai, keyakinan, norma, asumsi, kebiasaan dan pola perilaku bersama yang berkembang dalam organisasi dan memengaruhi bagaimana anggotanya bekerja serta mengambil keputusan. Secara sederhana dikatakan bahwa budaya organisasi merupakan cara mengimplementasikan pelayanan Kesehatan/keperawatan dengan pertimbangan lingkungan sekitar rumah sakit. Budaya organisasi menjawab pertanyaan "Apa yang dianggap penting di rumah sakit ini? Bagaimana orang berkomunikasi?Apa yang terjadi ketika seseorang melakukan kesalahan? Apakah staf boleh mempertanyakan keputusan atasan?Apakah keselamatan pasien benar-benar lebih penting daripada reputasi unit?Apakah perawat dihargai ketika melaporkan risiko?

Dalam sebuah rumah sakit setidaknya ada beberapa budaya yang saling berkaitan:

1. Budaya "Patient-safety dimana keselamatan pasien menjadi nilai utama.
2. Budaya /iklim Etik dimana organisasi mendukung keputusan dan perilaku etis.
3. Budaya Komunikasi dimana staf bebas menyampaikan masalah dan risiko.
4. Budaya Pembelajar Learning culture" dimana kesalahan digunakan untuk pembelajaran dan perbaikan sistem.
5. Budaya kerja tim dimana dokter, perawat, farmasi dan profesi lain bekerja kolaboratif.
6. Budaya adil (Just culture) dimana staf tidak otomatis dihukum karena human error, tetapi reckless behaviour tetap memiliki accountability.

7. Budaya Kepemimpinan dimana pemimpin memberi contoh dan menciptakan psychological safety.

Systematic review dan meta-analysis Kyriakeli et al. (2025) dalam The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety menunjukkan hasil penelitian yang menganalisis 21 studi terhadap 10.951 perawat rumah sakit. Overall patient safety culture score adalah: 3,341 (95% CI 3,221–3,460). Dimensi yang paling kuat adalah: Teamwork Within Units = 3,719 (95% CI 3,594–3,844). Sedangkan yang paling rendah: Staffing = 3,096 (95% CI 2,980–3,212). Review tersebut mengidentifikasi kekuatan pada teamwork within units, organizational learning–continuous improvement, dan dukungan supervisor/manager terhadap keselamatan. Sebaliknya, area seperti nonpunitive response to error, staffing, teamwork across units, serta handoffs/transitions memerlukan penguatan. Ini evidence penting bahwa budaya keselamatan bukan slogan rumah sakit tetapi memiliki komponen organisasi yang konkret.

D. Ethical Leadership sebagai penghubung antara budaya dan integritas

1. Peran kepemimpinan Etik

Pemimpin keperawatan mempunyai posisi sangat penting karena perilaku kepala ruang, nurse manager, supervisor, dan pimpinan organisasi memberikan contoh mengenai perilaku apa yang benar-benar dihargai organisasi. Sementara Kepemimpinan mengandung makna sebagai kemampuan seseorang atau pemimpin untuk memengaruhi, membimbing, menggerakkan, dan menginspirasi orang lain atau kelompok agar bekerja sama mencapai tujuan bersama yang telah ditentukan. Penelitian longitudinal multisentra yang melibatkan 1.218 perawat menemukan bahwa ethical leadership memprediksi lebih rendahnya nurse presenteeism; organizational climate dan professional identity berperan sebagai mediator dalam hubungan tersebut.

Penelitian 2024 terhadap 216 perawat juga menemukan hubungan antara bullying, burnout, ethical leadership, dan intention to stay, menunjukkan relevansi kepemimpinan etis terhadap lingkungan kerja keperawatan. Wiley Online Library, (2026). Kepemimpinan dalam keperawatan juga ternyata dapat membentuk budaya keselamatan pasen. Systematic review yang dilaksanakan oleh Althobaiti (2026) menegaskan bahwa gaya kepemimpinan keperawatan berperan dalam membentuk patient safety culture. Karena itu kepala ruang

dan nurse manager bukan hanya administrator tetapi juga sebagai role model budaya keselamatan. Pemimpin dapat membangun budaya: “Siapa yang salah?”atau budaya:“Apa yang terjadi, mengapa terjadi, bagaimana melindungi pasien, dan bagaimana mencegahnya terulang?” (Althobaiti, 2026). Perbedaan kecil dalam bahasa kepemimpinan tersebut dapat menghasilkan budaya organisasi yang sangat berbeda. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Kepemimpinan dalam Etik akan mempengaruhi budaya Organisasi dalam menjalankan Etik Keperawatan, mempengaruhi integritas professional, mempengaruhi integritas professional perawat, mempengaruhi praktek keperawatan yang etis dan pada akhirnya mempengaruhi kualitas dan keamananan pasen yang dirawatnya. Namun hubungan tersebut tidak selalu linear karena dipengaruhi oleh aspek aspek staffing, beban tugas, kompetensi, distress moral,, kebijakan organisasi, kepemimpinan, dan sumber daya yang tersedia yang dapat digunakan.

2. Moral Distress

Konsep moral distress sangat penting dalam pembahasan etika keperawatan karena perawat sering berada pada posisi mengetahui tindakan yang secara moral benar, tetapi tidak dapat melaksanakannya karena berbagai hambatan. Konsep ini pertama kali diperkenalkan secara khusus dalam konteks keperawatan oleh Andrew Jameton pada 1984. Andrew Jameton (1984) adalah tokoh yang pertama kali memperkenalkan istilah moral distress dalam literatur etika keperawatan. Menurut Jameton, moral distress terjadi ketika seseorang mengetahui apa yang secara moral benar untuk dilakukan, tetapi hambatan institusional membuatnya hampir tidak mungkin melakukan tindakan tersebut. Jadi, ada tiga komponen penting dalam definisi klasik Jameton yaitu mengetahui tindakan yang benar, lalu ingin melakukan tindakan tersebut tetapi terhambat untuk melakukannya.

Definisi yang lebih modern memperluas konsep tersebut. Misalnya, kajian integratif terbaru menjelaskan moral distress sebagai pengalaman emosional moral, termasuk mengalami penyesalan ketika tenaga kesehatan terlibat dalam situasi pelayanan yang tragis atau berpotensi tidak adil tetapi tidak mampu bertindak lain karena faktor yang berada di luar kendalinya.

Moral dustress dapat terjadi pada perawat. Bukti evidence terbaru menunjukkan bahwa penyebabnya tidak hanya berasal dari individu perawat. Umbrella review tahun 2026, yang mengintegrasikan 19 systematic review, menunjukkan bahwa moral distress bersifat multidimensional dan berkaitan dengan faktor individual, interpersonal, organisasi,

serta sistem pelayanan kesehatan. Kejadiannya cenderung lebih tinggi di lingkungan dengan keputusan klinis dan etik yang kompleks seperti ICU, coronary care, dan oncology.

Untuk itu moral distress secara praktis penyebabnya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 1.2. Sumber Moral Distres dan Contohnya dalam praktek keperawatan

Sumber Moral Distres	Contoh dalam praktik keperawatan
Konflik nilai/etik	Perawat merasa terapi sudah tidak bermanfaat, tetapi terapi tetap dilanjutkan
Futile treatment	Pasien terminal terus mendapatkan tindakan invasif meskipun manfaatnya sangat kecil
Keterbatasan kewenangan	Perawat mengetahui tindakan tertentu lebih baik bagi pasien tetapi tidak mempunyai kewenangan mengambil keputusan
Hierarki profesi	Perawat takut menyampaikan ketidaksetujuan kepada dokter atau atasan
Kurangnya SDM	Jumlah perawat tidak mencukupi sehingga asuhan yang diberikan tidak sesuai standar
Keterbatasan sumber daya	Kekurangan tempat tidur, obat, alat, atau fasilitas
Konflik dengan keluarga	Keluarga meminta tindakan yang menurut tim tidak lagi memberikan manfaat
Komunikasi buruk	Pendapat perawat tidak didengar dalam pengambilan keputusan
Ethical climate buruk	Organisasi tidak memberikan ruang aman untuk mendiskusikan masalah etik
Kurangnya kompetensi etik	Perawat kesulitan mengidentifikasi atau menyelesaikan dilema etik

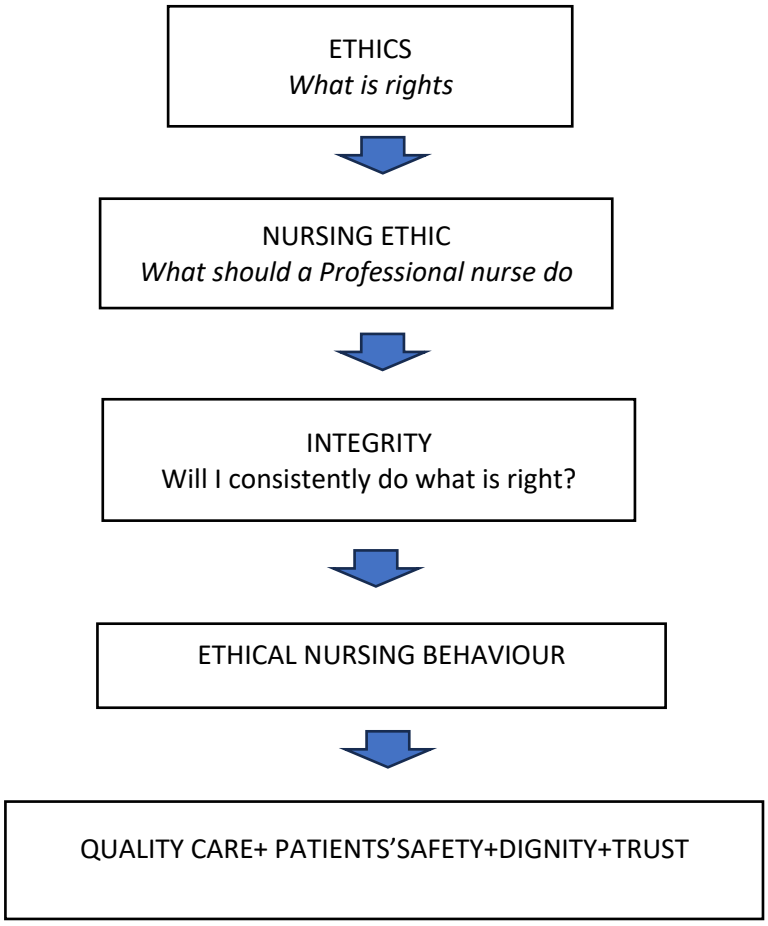
E. Hubungan Ketiga Konsep: Etika, Integritas dan Kepekaan Budaya

Dari aspek nilai nilai personal dan professional perawat Etik menjelaskan Apa yang benar. Lalu Etika Keperawatan menjelaskan apa yang harus dilakukan perawat profesional. Integritas akan menjelaskan apa yang harus secara konsisten dilakukan perawat. Sehingga

perilaku etik perawat menunjukkan hasil asuhan yang berkualitas, menjaga keamanan pasen, memiliki martabat dan kepercayaan dari orang lain, khususnya pasen

Keseluruhan proses tersebut adalam dalam konteks budaya pasen dan keluarga—budaya organisasi, iklim etik dan kepemimpinan etik

Uraian tersebut dapat digambarkan dalam flowchart sebagai berikut:



Dengan demikian, budaya dapat menjadi fasilitator atau sekaligus dapat menjadi barrier terhadap integritas dan praktik yang etis.

Contoh Kasus yang Terintegrasi

Misalnya seorang anak usia 14 tahun dengan penyakit kronis meminta perawat: "Jangan bilang kepada teman saya tentang penyakit saya." Kemudian teman anak tersebut bertanya kepada perawat mengenai diagnosis pasien. Kasus sederhana ini dapat dianalisis menggunakan empat konsep sekaligus:

Maka dapat digaris bawahi dari kasus singkat diatas setiap komponen yang dapat dianalisis adalah

1. Etika: confidentiality, autonomy, privacy, dignity, beneficence.
2. Etika keperawatan: perawat mempunyai kewajiban profesional melindungi informasi pasien.
3. Integritas: meskipun teman tersebut terus mendesak atau mengatakan sudah mendapat izin keluarga, perawat tetap mengikuti standar profesional dan aturan disclosure yang berlaku.
4. Budaya: perawat mempertimbangkan pola komunikasi keluarga, pandangan keluarga tentang penyakit, usia/perkembangan anak, serta nilai budaya tanpa otomatis mengabaikan hak dan kepentingan terbaik anak.

Inilah yang membuat konsep etika dapat lebih difahami, pertanyaan penting: "Apa prinsip etiknya?" dan "Apa tindakan perawat?" "Apa yang dilakukan jika nilai budaya berbeda?" "Apa yang dilakukan jika organisasi menekan perawat?" "Bagaimana integritas profesional dipertahankan?"

Tabel 1.3. Resume dari Konsep, Pertanyaan Utama dan Contoh perilaku etik

Konsep	Pertanyaan Utama	Contoh
Moral	Apa yang saya yakini baik/buruk	Perawat meyakini bahwa berbohong kepada pasien adalah salah
Etik	Apa yang benar/seharusnya dilakukan	Menimbang autonomy, beneficience, non malefisience dan justice
Etika Profesi	Apa yang seharusnya dilakukan seorang perawat	Bertindak sesuai kode etik dan standar profesi
Etika Keperawatan	Apa tindakan etis yang harus dilakukan seorang perawat	Menghormati martabat, menjaga confidentiality, melakukan advocacy
Integritas	Apakah saya konsisten melakukan yang benar	Tetap melaporkan medication eror meskipun tidak ada yang mengetahuinya
Akuntabilitas	Apakah saya bertanggung jawab atas Keputusan/tindakan saya	Mengakui tindakan, mendokumentasika, melaporkan dan melakukan tindak lanjut

F. Penutup

Etika memberikan arah dalam pelayanan keperawatan sementara integritas menjaga konsistensi pemberi layanan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, sementara budaya dapat membentuk lingkungan yang kondusif untuk terlaksananya pelayanan profesional dan etis. Selanjutnya kepemimpinan dapat memperkuat budaya yang dibangun bersama sama, dan semuanya diwujudkan dalam praktik keperawatan yang aman, bermartabat, adil, jujur, dan berpusat pada pasien. Prinsip prinsip Etik yang dimiliki perawat akan mempengaruhi integritas profesionalnya, dan dengan kompetensi budaya etik, praktek keperawatan professional yang dijalankan akan terdampak baik sehingga Kualitas pelayanan/asuhan keperawatan akan dicapai dengan baik dan pada akhirnya keamanan pasen (patient's safety) dapat diwujudkan dalam praktek pelayanan/asuhan keperawatan dengan fasilitasi dari kepemimpinan etik dan sekaligus budaya Organisasi sebagai media

Dengan demikian, prinsip prinsip etik menjadi dasar pengembangan integritas professional perawat dan dengan kompetensi etik/budaya maka akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan/asuhan keperawatan yang professional dan aman dengan menggunakan kepemimpinan yg etis dan budaya organisasi sebagai media. Karena itu, budaya pasien/keluarga menentukan "bagaimana pasien ingin dan dapat menerima pelayanan", sedangkan budaya organisasi menentukan "bagaimana organisasi memungkinkan pelayanan tersebut diberikan."

Referensi

Althobaiti, F.M. (2026). The Effect of Leadership on Patient Safety Culture in Health Care: A Systematic Review. Springer Nature Link. Vol 25. Article Number 125.

Amini, F., & Kazemi, S. S. (2026). The role of organizational culture in nurse wellbeing and work-related psychosocial outcomes: A systematic review.Spriner Nature Link.

American Nurses Association (ANA). Code of Ethics for Nurses (2025) http://codeofethics.ana.org

Bertents K. (2024). Etika Keperawatan. Jakarta: PT Kanisius. E.ISBN.978-979-21-8046.6

Esmaeili, Parviniannasab, & Bijani (2026. Workload, missed nursing care, ethical climate, and work interruptions among emergency department registered nurses: A descriptive-analytical study. International of Nursing Advances.Vol.11. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2026.100562

Hasani, A, Khaninenzhad L. dan Rezaie S. (2026). Assess the Level of Adherence to Nursing Ethical Ethics and Humanities in Medicine. Vol 21. Article number 20. Springer Nature Link Principal among Nurses at Imam Khomeini Hospital in Saqqez. Philoshopie

Imani, H., Badin Dahesh, M., & Hashemi, N. (2025). Ethical culture and climate in nursing: A bibliometric review. Nursing Ethics, 32(7), 1998–2017. DOI: 10.1177/09697330251339415.

Kyriakeli, G., Georgiadou, A., Symeonidou, A., Tsimtsiou, Z., Dardavesis, T., & Kotsis, V. (2025). Patient Safety Culture Among Nurses in Hospital Settings Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 51(5), 350–360. DOI: 10.1016/j.jcjq.2025.01.007.

Lie, et.al (2026). Analysis of the Current Status and Influencing Factors of ICU Nurses' Ethical Behaviour: A Multicentre Cross-Sectional Study. BACN Nursing in Critical Care. Vol 31. Issu 2. Hnicc.ttps://doi. Org/101111/nicc.70331

Nazari, A. M., et al. (2026). Investigating the relationship between moral sensitivity, moral distress, and patient safety climate with missed nursing care in clinical nurses: A systematic review. BMC Nursing, 25, 547. DOI: 10.1186/s12912-026-04697-7.

Osmancevic, S., Steiner, L. M., Großschädl, F., Lohrmann, C., & Schoberer, D. (2025). The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, 167, 105079. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2025.105079.

Öztürk et al. (2026). The relationship between nurses' ethical behaviours for protecting patients' rights and patient-centred care competencies: A cross-sectional study. Nursing Open, 13(8), e70744.

Shamsi, A., Hashemi, N., & Lohrasebi, F. (2026). Ethical performance predicts missed nursing care in critical and general care settings. Springer Nature. Scientific Reports, 16, 11043.

The International Council Nurses (ICN) of Code of Ethic for Nurses. Revised 2021. Genewa: ISBN: 978-92-95099-94-4

Xue, K., et al. (2025). Nurses' moral distress and ethical climate: A systematic review and meta-analysis. Nursing Ethics, 32(7), 1981–1997.