

**PERAN MANAJER DALAM PEMBINAAN ETIKA PERAWAT PELAKSANA
DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN**

*(Manager role in Nurse Manner Construction executor in
Ministering quality step-up Upbringing to care)*

* Roymond H. Simamora

ABSTRACT

Construction constitutes an effort to fix and increases science, skill, attitude or personality characters. In do manner construction a hall head shall can do approaching and understands nurse characteristic that will at build, so gets to apply construction method suitably so effort that doing to result optimal result. Besides executor nurse in each construction process phase of planning, performing and evaluation constitutes an important thing to be noticed collaboration interlaces that since early, so construction process walks smoothly. This research utilize qualitative approaching that aims to give construction picture of hall head to executor nurse manner that becomes to take on answer him in service to care, on a more special figures to process construction of planning, performing and its evaluation. Collecting data is done through visceral interview(indepth interview). This observational respondent consisting of four hall head of nurse room lodge hospital that is at Jember city, and three executor nurse of each hall that carry the wind its hall become respondent in observational it so its amount available 12 person. Result observational to point out that planning constitutes a necessary for thing hall head before performs construction. Better hall head sits with talk about nurse manner construction that effective, mutually commutes experience or concept even in build. In each phase of advisable construction process with nurse that is built of since first few so most composes collaboration and positive commitment. On manner construction process is required marks sense special default about manner construction that cans be base and referenced to prevent incorrect perception and prevents subjective manager to employee.

Key words: *Manager role, Nurse Manner, Nursing Care quality*

* *Ns. Roymond H. Simamora. M.Kep adalah Dosen Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar. PSIK Universitas Jember*

PENDAHULUAN

Kualitas suatu pelayanan kesehatan disuatu institusi (rumah sakit/puskesmas) dipengaruhi oleh sistem pelayanan/asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sebagai komponen terbesar yang memberikan kontribusinya. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang dalam menjalankan tugas secara terus menerus mengadakan kontak baik dengan pasien, kolega, atasan, atau dengan anggota tim kesehatan lain. Agar terbina hubungan yang efektif, seorang perawat dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi yang baik, sikap atau etika yang profesional. Sikap atau etika profesional ini tentunya telah ditanamkan sejak dalam masa pendidikan dan terus dibina didalam melaksanakan praktik keperawatan baik di rumah sakit ataupun di instansi pelayanan kesehatan lain. rumah sakit - rumah sakit yang berada di kota Jember merupakan instansi pelayanan kesehatan yang didalamnya *include* pelayanan keperawatan dan terbagi dalam unit-unit pelayanan keperawatan yang dipimpin oleh seorang kepala ruangan. Kepala ruangan sebagai penanggung jawab memiliki wewenang yang diantaranya adalah mengatur dan membimbing ataupun membina perawat dan tenaga non medis.

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data sekunder dari kumpulan kritik dan saran pasien dan masyarakat terhadap profil diri perawat, didapatkan keterangan bahwa pasien mengeluhkan etika dan sikap perawat yang kurang ramah, bila pasien memerlukan sesuatu yang berkenaan dengan perawatan perawat tidak segera datang membantu, perawat dinyatakan terkesan kurang responsif dan kurang antisipatif terhadap kebutuhan pasien, perawat juga dinyatakan bersikap mengecewakan pasien ataupun keluarga. Ini menunjukkan bahwa pembinaan etika/ sikap perawat dari para manajer diperlukan. Sedangkan data primer yang didapat dari wawancara keterangan yang diperoleh bahwa pembinaan dari kepala ruangan terhadap sikap/ etika perawat dilakukan apabila ditemui perawat melakukan pelanggaran/ berbuat kesalahan dalam melakukan tindakan atau dalam bersikap. Pembinaan dari kepala ruangan terhadap etika perawat pelaksanaan merupakan suatu hal yang *essensial*, karena hal ini akan berdampak pada suatu hasil pelaksanaan pelayanan keperawat yang memiliki kualitas tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa studi deskriptif eksploratif yang bertujuan memberikan gambaran keadaan yang bersifat objektif dan menggali fenomena-fenomena yang ada dalam situasi dan kondisi, penelitian ini termasuk jenis kualitatif. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data adalah melalui wawancara mendalam. Kelebihan yang dimiliki penelitian kualitatif diantaranya adalah penelitian dapat memperoleh jawaban yang mendalam sehingga dengan teknik wawancara perorangan memungkinkan peneliti melihat gambaran tentang

pembinaan etika yang dilakukan, yang dalam hal ini berkenaan dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasinya. Selain itu ada beberapa alasan pragmatis untuk menggunakan metode kualitatif antara lain interaksi langsung dengan subjek penelitian, luwes, dan empati. Dalam penelitian ini subjek penelitiannya adalah: kepala ruangan rawat inap dari beberapa rumah sakit di kota Jember sejumlah 4 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *random purposive sampling*. Perawat pelaksana di masing-masing ruangan yang kepala ruangnya menjadi sampel penelitian, sejumlah 3 (tiga) orang per ruangan. Jadi jumlah sampel perawat seluruhnya ada 12 orang. Sampel perawat pelaksana yang digunakan diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer yang merupakan data yang diperoleh melalui wawancara secara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Wawancara adalah salah satu cara yang digunakan untuk tujuan mendapatkan keterangan/ informasi secara lisan dari seseorang responden dengan berkomunikasi *face to face* (berhadapan muka) dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan diruangan tersendiri yang ada pada tiap bangsal misalnya ruang kepala ruangan, ruang penyelia keperawatan dan ruang pasien yang kosong. Hal ini agar wawancara lebih nyaman dan lancar serta *privacy* responden tetap terjaga selain itu untuk meminimalkan gangguan suara yang masuk saat perekaman. Meskipun susunan pertanyaan wawancara dalam wawancara sudah disiapkan dan diurut sedemikian rupa, namun pada pelaksanaannya lebih fleksibel sesuai keadaan waktu pelaksanaan wawancara.

Pencatatan data wawancara dilakukan dengan menggunakan tape recorder setelah memperoleh persetujuan dari responden. Selain itu pewawancara juga membuat catatan kecil kalimat kalimat yang dianggap penting. dalam penelitian kualitatif ini, peneliti sendiri merupakan alat pengumpul data utama. Dalam penelitian ini analisis data dilakukan segera setelah data diperoleh dan berlangsung sejak pengambilan data dimulai (*ongoing proses*). Adapun dalam analisis data ini dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut: mendengarkan rekaman wawancara dari tape recorder dan membuat transkrip data yang sesuai apa adanya. Mengkatagorikan data sambil membuat koding pembicaraan dari setiap responden sesuai topik yang diungkapkan dalam pedoman wawancara. Membaca kembali semua transkrip untuk mendapatkan gambaran secara global. Menganalisis data dengan cara: Mengumpulkan data dari seluruh responden dan membaginya sesuai katagori responden (kepala ruangan dan perawat pelaksana). Mengklasifikasi data yang ada sesuai katagori responden. Memberikan kesimpulan atas data kualitatif yang diperoleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembinaan etika perawat dalam pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam penelitian ini terbagi dalam tiga aspek utama yaitu:

Aspek Perencanaan

Sebagian responden kepala ruangan menyatakan bahwa proses pembinaan etika merupakan suatu hal yang perlu direncanakan. Secara umum mereka melakukan pengidentifikasian untuk menentukan adanya suatu kebutuhan akan pembinaan baik melalui observasi, mendengarkan keluhan orang lain, musyawarah atau membandingkan sikap perawat dengan standar yang ada. Menurut responden kepala ruangan dalam penelitian ini, mereka merasa perlu untuk mendapatkan masukan dari atasan tentang proses pembinaan etika meski hanya pada saat-saat tertentu saja dan masukan tidak secara kongkrit. Dalam hal pembinaan etika sangat jarang ada diskusi diantara sesama kepala ruangan, meski mereka sering mengadakan pertemuan rutin tetapi hanya membahas masalah-masalah umum, seperti petikan wawancara berikut :

“.....memang ada pertemuan tetapi yang diungkapkan cuma permasalahan bangsal secara umum.....biasanya untuk yang menyangkut etika moral itu... jarang,karena menyangkut privacy sih, lagipula sebagai kepala ruangan apa punya komitmen untuk menjaga rahasia tentang hal itu...”.(responden Ka.Ru 2).

“...diskusi sebanarnya harus begitu.....kita audensi dengan PJ ruangan lain....walau kita tidak menyebutkan masalah saya..., mungkin kayak gini lo...kalo ada model kaya gitu...”.
(responden Ka. Ru 2).

Menurut Maddux (2001) seseorang akan memperoleh kekuatan pribadi dalam bentuk kepercayaan diri, ketika mereka tahu orang lain memiliki pandangan yang sama dan berindak selarah dengan mereka, dan merangsang bangkitnya ide-ide segar untuk mendapat hasil yang lebih tinggi. Cribbrin (1984) mengungkapkan bahwa salah satu peran dari manajer adalah terus menerus berunding dengan rakan sejawat dari berbagai bagian dalam hubungan saling mengisi dan melengkapi untuk melakukan pekerjaan secara efektif. Dalam perencanaan pembinaan beberapa kepala ruangan belum melibatkan perawat yang akan dibina. Menurut beberapa responden perawat menganggap bahwa mereka perlu untuk diikutsertakan dalam proses pembinaan dari sejak awal, seperti beberapa petikan wawancara dibawah ini:

“...ya... saya...kan sebagai anggota ruangan... sebagai pelaksana.....selayaknya dilibatkan...” (responden perawat 1).

“.....ya.....perlu terlibat karena antara PJ ruang dengan pelaksana...kan harus ada kerjasama.....jadi PJ ruang itu ga’ seenaknya.....”(responden perawat 7).

“.....menurut saya, perlu dilibatkan dalam perencanaan atau pelaksanaan baik itu Perawat lama, ...baru,semua perawat dan juga petugas kesehatan lain...”(responden perawat 8).

Keterlibatan perawat sebaiknya sejak awal proses pembinaan dalam lain sejak perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sehingga ada kerjasama dan terciptanya suatu komitmen. Menurut Maddux (2001) komitmen tidak dapat dipaksakan, hal itu timbul dan berkembang dengan sendirinya melalui perasaan ikut terlibat secara aktif sejak dalam penentuan masalah dan pemecahan masalah. Waktu untuk pembinaan bagi sebagian kepala ruangan tidak perlu ada waktu khusus untuk melakukan pembinaan etika kecuali ada masalah yang bersifat insidental berat dan endemik atau untuk tindakan preventif, tetapi bagi sebagian yang lain waktu khusus untuk pembinaan itu perlu. Sebagian besar kepala ruangan dalam penelitian ini mengusahakan agar rencana yang disusun searah dan sesuai dengan visi misi rumah sakit meski hanya sebatas saja.

Aspek Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan pembinaan kepala ruangan harus dapat memahami sifat/karakter perawat dan dituntut untuk mampu melakukan pendekatan dan menyesuaikan metode pembinaan dengan karakter perawat yang dibina. Metode yang diterapkan umumnya melibatkan perawat atau bersifat partisipatif. Sebagian perawat merasa puas dengan metode yang ada namun ada pula beberapa perawat yang merasa kurang puas, seperti petika pernyataan berikut :

“...sebenarnya ya.....enggak puas sekali sih...baru bisa cukup baik belum baik sekali...”(responden perawat 9).

“.....begini mas.... ya...ada puasnya...ada tidaknya...kepuasan itu kan timbul karena apa yang diharapkan seseorang itu tercapai...kalau saya merasa belum itu”. (responden perawat 12).

Menurut Siagian (2001) semakin tinggi tingkat kepuasan karyawan semakin rendah kemangkirannya, sebaliknya semakin rendah tingkat kepuasan karyawan semakin tinggi kemangkirannya, masih menurut Siagian (2001) sebab-sebab ketidakpuasan dapat beraneka ragam seperti kondisi kerja yang kurang kondusif, hubungan yang tidak serasi baik dengan atasan maupun dengan rekan kerja. Secara singkat terungkap bahwa perawat mengharapkan kepala ruangan mengembangkan metode pembinaan yang ada misalnya dengan menyeimbangkan *reward* dengan *punishment*, atau dengan pemberian pendidikan/ pelatihan ulang untuk penyegaran (*re-education*) dan ada juga yang mengharapkan kepala ruangan

lebih memperhatikan caara pendekatan yang dilakukan. Berkenaan dengan standar/panduan pelaksanaan pembinaan etika secara umum memang ada, namun tidak secara spesifik. Sebagian kepala ruangan mengungkapkan standar pembinaan etika itu perlu ada (dibuat) untuk mencegah salah persepsi dan meminimalkan subyektifitas kepala ruangan terhadap perawat, seperti petikan ungkapan dibawah ini:

“.....sebenarnya standar etika itu perlu...karena jangan sampai ada salah persepsi antara sesama PJ ruang.....walaupun nanti modifikas sesuai dengan kemampuan penanggung jawab sesuai yang ada...kan ada patokan jangan sampai kita subjektif...masalahnya itu...,nanti kalau ga’ ada standarnya subjektifnya tinggi...”(responden Ka.Ru.2).

Menurut Foster (2001) standar diperlukan untuk menilai suatu pencapaian tujuan dan menjadi fondasi/ dasar kerja. Seorang atasan didalam pelaksanaan pembinaan hanya terlibat bila ada masalah yang berat dan belum terselesaikan oleh kepala ruangan, keterlibatan atasan menurut sebagian mereka umumnya berupa memberi saran, masukan atau dukungan dan itu merupakan alternatif terakhir.

Aspek Evaluasi

Proses evaluasi memerlukan suatu kriteria evaluasi. Dalam penelitian ini terungkap bahwa kriteria evaluasi belum ada secara tertulis, penetapan kriteria evaluasi dilihat dari pendapat perawat lain atau pasien dan keluarganya terhadap perawat yang menjalani pembinaan etika, seperti petikan penuturan berikut:

“ya...kami..memang untuk ini tidak punya tertulis..tapi ya kemudian kita evaluasi dari keluhan teman-teman gimana...”. (responden Ka.Ru 3).

“....menurut saya dari angket pasien...data akurat toh,...karena kita berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya...itu yang dimintai keterangan,...selain itu ya dari pengawasan kita dan yang satu tim...”(responden Ka.Ru.4).

Menurut mereka kriteria evaluasi yang ada tidak bersifat kaku. Dalam evaluasi pembinaan, penilaian akan berhasil tidaknya pembinaan yang diberikan umumnya tidak bersifat secara langsung, misalnya melalui bertanya kepada perawat lain, namun bisa juga secara langsung yang dilakukan melalui observasi atau diskusi. Menurut Foster (2001) untuk melacak suatu hasil kegiatan berupa perilaku baru bisa dilakukan melalui pengamatan yang didokumentasikan. dari data yang ada berkenaan dengan umpan balik dari perawat , menurut kepala ruangan ada yang bersifat positif adapula yang tidak. Umpan balik yang ada dapat berupa perubahan sikap, argumentasi, kritikan atau masukan dan jarang berupa penilaian tentang pembinaan yang mereka lakukan, dari sisi lain responden perawat ada yang merasa

bahwa umpan balik yang diberikan tidak dianggap sebagai masukan tapi dianggap mengurui, seperti petikan pernyataan berikut:

".....terus terang saya menyadari saya dimata mereka kurang tertib.....,sehingga apa yang menjadi umpan balik dari anak buah yang kurang tertib itu kurang dihargai...itu pasti ya...! Sekalipun sebaik apa yang ia katakan....kalau yang mengatakan si A di cut' jadi engga didengar ...jelas itu! Jadi masih belum fair, jadi kalo ada umpan balik...bukan dianggap sebagai masukan tapi dianggap mengurui....sering itu terjadi..."(responden perawat 6).

Menurut Foster (2001) cara pemberian umpan balik dan waktunya mempengaruhi diperhatikan tidaknya suatu umpan balik. Thoha (1997) menambahkan keberhasilan umpan balik tergantung dari isi dari umpan balik dan proses penyampaiannya. Beberapa responden kepala ruangan mengungkapkan bahwa ada kesulitan yang mereka alami dalam melakukan pembinaan etika perawat meski beberapa mereka menganggap kesulitan itu tidak terlalu bermakna. Adapun kesulitan tersebut antara lain sulitnya menyamakan persepsi dengan perawat, karakter perawat yang berbeda-beda, atau kecenderungan perawat mengulang kesalahan. Upaya yang mereka lakukan untuk meminimalisir kesulitan tersebut antar lain berusaha memahami individu, menciptakan kondisi yang kondusif, bersikap adil dan berkomunikasi asertif serta bersikap tegas, seperti petikan-petikan wawancara berikut:

"....sebenarnya saya tu....begini...pertama-tama supaya terjadi iklim yang kondusif...saya berusaha bersikap adil, berusaha untuk berkomunikasi yang sehat....asertif..."(responden Ka.Ru3).

"....kalau memang agak berat....akhirnya kita bersikap semi otoriter artinya kita gak mau mengikuti secar langsung si teman ini... ya..agak keras, biasanya saya engga ambik pusing... 'anda terima atau tidak itu masalah anda....anda terima alhamdulillah engga ada resiko'..."(responden Ka.Ru.2).

Menurut Gitosudarmo (2000) dalam situasi konflik yang dengan pendekatan gaya demokratis tidak teratasi, manajer menginginkan dan lebih menyukai adanya gaya kepemimpinan yang kuat.Prinsip *follow-up* yang dilaksanakan biasanya dengan melihat keseharian perawat yang dibina atau bertanya kepada perawat lain. Pencatatan pada DP III dilakukan bila ada kasus etika insidental yang berat. *Follow-up* dilakukan setelah beberapa waktu (1-2 bulan) dan tidak bersifat formal sekali, seperti petikan wawancara dibawah ini:

"....prinsip follow up nya melihat kesehariannya....kemudian tanya teman-teman....jadi engga formal sekali....cuma kasus insidental etika batu dicatat di DP III, tanggal sekian, hari ini...telah dilakukan pembinaan....." (responden Ka.Ru.2).

Menurut Gondokusumo (1983) *follow up* dapat menjamin bahwa koreksi diri (perilaku) dilaksanakan dengan baik oleh karyawan, ada baiknya setiap kejadian dari

pelanggaran sampai dengan *follow up* dibuat suatu memorandum dan disimpan dalam berkas karyawan yang bersangkutan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan merupakan suatu hal yang penting bagi kepala ruangan sebelum melaksanakan pembinaan. Sebaiknya kepala ruangan duduk bersama membicarakan tentang pembinaan etika perawat yang efektif, saling bertukar pengalaman ataupun konsep-konsep dalam membina. Dalam setiap tahap dari proses pembinaan sebaiknya mengikutsertakan perawat yang dibina dari sejak awal sehingga tercipta kerjasama dan komitmen positif. Pada proses pembinaan etika diperlukan adanya standar khusus tentang pembinaan etika yang dapat menjadi dasar dan acuan untuk mencegah persepsi yang salah dan mencegah kesubjektifan manajer terhadap karyawan. Evaluasi perlu memperhatikan kriteria evaluasi dan melakukan pendokumentasian hasil. Follow up diperlukan untuk menjamin bahwa perbaikan (koreksi) telah dilakukan dengan baik oleh karyawan (perawat pelaksana).

Saran

Agar proses pembinaan berjalan dengan baik dan membuahkan hasil optimal hendaknya terjalin kerjasama sejak awal antara pembina (kepala ruangan) dengan yang dibina (perawat pelaksana) dan perlu ada standar khusus tentang etika perawat dan pembinaannya, selain itu perlu adanya persamaan pandangan tentang pembinaan etika yang dilakukan antara kepala ruangan dengan perawat sehingga tercipta komitmen positif untuk kebaikan bersama.

DAFTAR RUJUKAN

- Bandman, EL. & Bandman, B. 1990. *Nursing Ethics Through The Life Span*. New York : Prentice Hall International Inc.
- Bertens, K. 1997. *Etika*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

- Biro Organisasi Setjen Depkes RI. 1999. *Standar II: Uraian Jabatan RSUP DR. Sardjito* Yogyakarta : Depkes RI.
- Cribbrin. J James 1984. *Kepemimpinan: Strategi mengefektifkan organisasi* : Alih bahasa Rochmulyati. Jakarta : Pustaka Binaman Pressindo.
- Foster. Bill. 2001. *Pembinaan Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan* : Alih Bahasa Remelan. Jakarta : Penerbit PPM.
- Fromer. MJ. 1981. *Ethical Issues in Health Care*. St Louis : Mosby Company.
- Gaffar. L.J. 1998. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC.
- Gartinah. T. 1994. *Pengembangan Sumberdaya Manusia Dalam Bidang Keperawatan*. Majalah Cermin Dunia Kedokteran, (91), 47-49.
- Gitosudarmo. I dan Sudita.I Nyoman: *Perilaku Keorganisasian*, Ed 1. Yogyakarta: Liberty.
- Gundokusumo, 1983, *Komunikasi Penugasan*. Jakarta : Gunung Agung.
- Handoko. TH. 1998. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta : BPF.
- Johnstone. M.J. 1994. *Nursing and the Injustices of Law*. Philadelphia: W. B. Saunders
- Keane, CB. 1981. *Management Esentials in Nursing*, Reston. Virginia: Reston Publishing Company.
- Koontz, Cyril O Donnel, Heinz Weihrich. 1984. *Management: 8th Ed*. New York : Mc Graw Hill. Inc.
- Kozier. B, Erb. G, dan Oliveri. R. 1991. *Fundamental Of Nursing : Concepts, Proses and Practice* (4th editions). California : Addison Wesley Publishing Company, inc.
- Kusnoto. H. 1998. *Praktek manajemen terbaik di Dunia*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Kyle, T.V. 1995. *The Concept of Caring* : A Review of the literatur journal of advenced Nursing, 21, 506 – 514.
- Lindberg, J.B, Hunter.M.L & Kruszewski. A.Z. 1994. *Introduction to Nursing Concept. Issues and Opportunities*. second edition. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Maddux Robert, B. 2001. *Team Buildin: Terampil Membangun Tim* : Alih Bahasa Kristiyabudi Hananto, Jakarta : Erlangga.
- Magnis Suseno. F. 1987. *Etika Dasar: Masalah–masalah Pokok Filsafat Moral*. Yogyakarta, Kanisius.
- Mc. Kenna, eugene. 1995. *The Essence of Human Resource ManaGement: Manajemen Sumber Daya Manusia* : Alih Bahasa Budi santoso. Yogyakarta : ANDI.

- MoLeong, Lexy J. 1995, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Monica, Elainel. La. 1998, *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Pendekatan Berdasarkan Pengalaman*: Alih Bahasa Elly Nurrahmah, Agung Waluyo dan Monica Ester. Jakarta : EGC.
- Poernomo. B. 1999. *Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Priharjo, R. 1995. *Praktik Keperawatan Profesional: Konsep Dasar dan Hukum*. Jakarta : EGC.
- Siagian. Sondang P. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Soemargono. S. 1987. *Pengantar etika*. Yogyakarta; Tiara Wacana.
- Swastha, Basu, 2000. *Azas – Azas Manajemen Modern*. Yogyakarta: Liberty.
- Thoha, Miftah. 1997. *Pembinaan Organisasi: Proses Diagnosa dan Intervensi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Timbreza. FT. 1994. *Bioethics and Moral Decisions*, Manila: De La Salle University Press.
- Truman, H. 1999 : *Kepemimpinan*. Dalam: Gillis, *Manajemen Keperawatan* : Alih Bahasa Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Bandung. 19 : 355.
- Widagho, dkk. 1999. *Ilmu Budaya Dasar*. Jakarta: PT Bumi Aksara.