



**RESPON PIHAK MANAJEMEN RUMAH SAKIT PARU JEMBER PADA
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI TENTANG KEBIJAKAN
PERAWATAN PALIATIF**

***MANAGEMENT DIVISION RESPONSE OF JEMBER CHEST HOSPITAL
TO THE INDONESIA HEALTH MINISTER DECREE CONCERNING
PALLIATIVE CARE POLICY***

SKRIPSI

Oleh:

Triya Agustin

NIM. 140910301038

**JURUSAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**RESPON PIHAK MANAJEMEN RUMAH SAKIT PARU JEMBER PADA
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI TENTANG KEBIJAKAN
PERAWATAN PALIATIF**

***MANAGEMENT DIVISION RESPONSE OF JEMBER CHEST HOSPITAL
TO THE INDONESIA HEALTH MINISTER DECREE CONCERNING
PALLIATIVE CARE POLICY***

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan meraih gelar Sarjana S.Sos.

Oleh:

Triya Agustin

NIM. 140910301038

**JURUSAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji Syukur atas Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala Rahmat dan Hidayah-Nya kepada peneliti dan tak lupa juga semua doa dari orang-orang terkasih sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar tanpa mengalami kendala yang berarti.

Dengan mengharap semua Ridho dan Restu Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Kedua Orangtua; Bapak Toni Siswoyo dan Mama Puji Hartini yang tidak pernah berhenti selalu mencurahkan kasih sayang, motivasi, dan doanya kepada peneliti demi yang terbaik.
2. Guru-guru peneliti dari TK hingga Kuliah yang peneliti masih ingat nama dan wajah kasihnya yang tak bisa disebutkan satu persatu.
3. Almamater tercinta; Jurusan Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

MOTTO

“Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul-Nya dan Ulil Amri diantara kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al-Quran) dan Rasul (Sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian. Yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya” Terjemahan Q.S. An-Nisa’ ayat 59¹

“Dan hendaklah kamu memutuskan perkara diantara mereka menurut apa yang diturunkan Allah dan janganlah kamu mengikuti hawa nafsu mereka. Dan berhati-hatilah kamu terhadap mereka, supaya mereka tidak memalingkan kamu dari sebagian apa yang telah diturunkan Allah kepadamu. Jika mereka berpaling (dari hukum yang telah diturunkan Allah), maka ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah menghendaki akan menimpakan musibah kepada mereka disebabkan sebagian dosa-dosa mereka. Dan sesungguhnya kebanyakan manusia adalah orang-orang yang pasik.” Terjemahan Q.S. Al-Maidah ayat 49²

¹ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Quran dan Terjemahan*, (Bandung : Diponegoro, 2000), hlm. 69

² Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Quran dan Terjemahan*, (Bandung : Diponegoro, 2000), hlm. 92

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Triya Agustin

NIM : 140910301038

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Kebijakan Perawatan Paliatif” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali pengutipan substansi disebut sumbernya. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar adanya.

Jember, 10 Juli 2018

Yang menyatakan,



Triya Agustin

NIM 140910301038

SKRIPSI

**RESPON PIHAK MANAJEMEN RUMAH SAKIT PARU JEMBER PADA
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI TENTANG KEBIJAKAN
PERAWATAN PALIATIF**

Oleh:

Triya Agustin
140910301038

Dosen Pembimbing:

Dr. Hadi Prayitno, M.Kes.
NIP. 196106081998021001

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Kebijakan Perawatan Paliatif” telah diuji dan disahkan pada:

Hari dan Tanggal : Senin, 14 Mei 2018


Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji:


Ketua


Dr. Pairyani, M.Si.
NIP. 196411121992011001


Dosen Pembimbing,


Dr. Hadi Prayitno, M.Kes.
NIP. 196106081998021001

Anggota 1


Dr. Mahfadz Sidiq, M.M.
NIP. 196112111988021001

Anggota 2


Drs. Sama'i, M.Kes.
NIP. 195711241987021001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik




Dr. Ardiyanto, M.Si.
NIP. 195808101987021002

RINGKASAN

“Respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Perawatan Paliatif”; Triya Agustin, 140910301038; 78 halaman; Jurusan Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Sistem Perawatan Paliatif merupakan jenis perawatan yang mengutamakan integrasi dari perawatan pada aspek biologis, psikologis, dan sosial pasien agar semakin meningkatkan kesembuhan dengan cepat. Perawatan ini masih terdengar asing dimasyarakat karena di Indonesia masih hanya ada lima rumah sakit besar yang menerapkan perawatan paliatif secara keseluruhan menurut Keputusan Menteri ini.

Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan lebih dalam mengenai respon pihak manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Kebijakan Perawatan Paliatif. Penelitian yang menggunakan kualitatif dengan jenis penelitian studi deskriptif. Penentuan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive*. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data yang dilakukan dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta verifikasi. Teknik keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi sumber dan metode.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya tiga bentuk respon yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Kognitif yang dimaksud adalah bentuk pengetahuan dan keterampilan terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007, afektif adalah bentuk pengakuan dan pernyataan positif maupun negatif, dan konatif adalah bentuk pelaksanaan dan tindak lanjut dari Keputusan Menteri tersebut. Meskipun pelaksanaan perawatan paliatif di Rumah Sakit Paru Jember belum sepenuhnya sesuai isi Keputusan Menteri tersebut.

Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit yang belum terdapat Pekerja Sosial Medis sebagai tenaga ahli perawatan paliatif dan juga seluruh informan belum mengetahui secara tepat dan keseluruhan mengenai Pekerja

Sosial Medis. Mereka memahami bahwa Pekerja Sosial Medis sama halnya dengan Relawan TB yang sudah lama bekerja sama dengan pihak Rumah Sakit Paru Jember, namun hanya fokus ke pasien TB.



PRAKATA

Alhamdulillah, Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas Berkah, Rahmat, dan Hidayah-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan Tugas Akhir berupa Skripsi ini dengan judul “Respon Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif” dengan baik. Penelitian dan penulisan Skripsi ini digunakan untuk memenuhi salah satu persyaratan meraih gelar Sarjana Sosial pada Jurusan Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Kesuksesan, kelancaran, dan keberhasilan penyusunan skripsi ini tentu tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, semangat, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang amat banyak dan tulus kepada yang terhormat:

1. Dr. Ardiyanto, M.Si. sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
2. Dr. Pairan, M.Si. sebagai Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial dan juga Orangtua kedua di kampus atas segala pengalaman, keterampilan, ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan.
3. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes. sebagai Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi yang membantu dalam penyelesaian skripsi.
4. Nur Dyah Gianawati, M.A. sebagai Dosen Pembimbing Akademik dan Ibu di kampus.
5. Arif, S.Sos., M.AP. sebagai Orang Tua kedua di kampus sejak penulis maba hingga saat ini yang selalu memberikan motivasi, bimbingan, dan arahan baik dalam konteks akademik, permasalahan hidup sehari-hari, non-akademik, dan lain-lain yang sangat berguna dan berkesan bagi hidup penulis dimasa depan.
6. Tim Penguji (Dr. Pairan, M.Si., Dr. Hadi Prayitno, M.Kes., Dr. Mahfudz Sidiq, M.M., dan Drs. Sama’i, M.Kes.) yang telah meluangkan waktu,

pikiran, dan tenaga dalam menguji, memperbaiki, dan menyempurnakan skripsi ini.

7. Seluruh Dosen Jurusan Kesejahteraan Sosial, Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya selama ini.
8. Kepala LP2M Universitas Jember, Kepala Bakesbangpol Jember, dan Direktur Rumah Sakit Paru Jember yang dengan baik telah memberi ijin penulis untuk melakukan penelitian.
9. Pihak Manajemen, Tenaga SDM, beberapa Pasien dan Keluarganya di Rumah Sakit Paru Jember sebagai informan yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan informasi dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Keluarga tercintaku: Bapak Toni Siswoyo, Mama Puji Hartini, Adek Fitri Sukmawati dan Keponakanku tercinta Echa sayang yang selalu memberikan dan mencurahkan kasih sayang, doa dan motivasinya kepada penulis tanpa lelah.
11. Sepupu Kevin Genjar Sandy N. Yang selalu memahami penulis, memberikan motivasi dan membantu dalam hal materi demi kelancaran skripsi ini.
12. Tim *Tank* yang selalu ada waktu dan tenaga untuk selalu berproses, bersusah, berbahagia bersama dan menjadi semangat penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
13. William T. Hunter sebagai sosok laki-laki yang hampir setahun selalu memberikan ilmu, pengetahuan, dan pengalamannya tentang *English* dan USA, yang selalu memotivasi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi, yang selalu membujuk dan mempromosikan agar penulis melanjutkan studi di kampusnya/dekat dengan kampusnya, juga selalu mengingatkan untuk segera mengikuti tes TOEFL, IELTS, dan GRE.
14. Sahabat-sahabati penulis (seperjuangan angkatan 14, mantan pengurus seperjuangan dan kader-kader) PMII Rayon FISIP Universitas Jember Jl. Halmahera II/21 yang senantiasa memberi semangat dan menjadi ladang untuk berproses yang sangat berguna.

15. Untuk Sahabat penulis dari belum lahir hingga saat ini yaitu Silvia Nur Jannah dan Wahyu Devita Sari yang senantiasa menemani dalam suka maupun duka.
16. Semua Sahabat penulis SMPN 3 Jember dan SMAN 1 Jember (Geneva, Elph, Fifa, Somadt, Aslole, dan Ngepets *Family*) yang tak terlupakan.
17. Teman-teman perkuliahan penulis (Sari, Astri, Erlina, Fahtur, Naufan, Salma, Dian, Fatim, Aldi) yang selalu meluangkan waktu untuk menemani baik secara langsung maupun via *chat*.
18. Teman seperjuangan *Social Welfare*'14, terimakasih atas kebersamaan dan perjuangannya selama 4 tahun ini.
19. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu namun telah membantu penulis baik dalam bentuk nasihat maupun materi dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga semua jenis bantuan, dukungan, motivasi, dan partisipasi yang diberikan kepada penulis menjadi amal dan mendapat balasan yang terbaik oleh Allah SWT. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapapun yang membaca.

Jember, 30 April 2018

Yang menyatakan,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSEMBAHAN.....	i
HALAMAN MOTTO.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RINGKASAN.....	vi
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Respon.....	7
2.1.1 Definisi Respon.....	7
2.1.2 Jenis Respon.....	8
2.1.3 Faktor Penyebab.....	9
2.2 Kebijakan Sosial.....	10
2.3 Keputusan Menteri Kesehatan RI.....	12
2.4 Konsep Pekerja Sosial Medis.....	13
2.4.1 Definisi.....	14
2.4.2 Tujuan.....	14
2.4.3 Peran.....	15
2.5 Konsep Kesejahteraan Sosial Pasien.....	18
2.6 Kajian Penelitian Terdahulu.....	19
2.7 Kerangka Berpikir.....	19

BAB 3. METODE PENELITIAN.....	22
.. 3.1 Pendekatan Kualitatif.....	22
... 3.2 Jenis Penelitian.....	22
3.3 Rasionalisasi Lokasi Penelitian.....	23
3.4 Teknik Penentuan Informan.....	24
.3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.5.1 Observasi.....	28
3.5.2 Wawancara.....	30
3.5.3 Dokumentasi.....	35
3.6 Teknik Analisis Data.....	35
3.7 Teknik Uji Keabsahan Data.....	37
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
.4.1 HASIL PENELITIAN.....	39
4.1.1 Profil Rumah Sakit Paru Jember.....	39
4.1.2 Respon Kognitif terhadap Keputusan Menteri Kesehatan.....	45
4.1.3 Respon Kognitif dan Konatif terhadap Perawatan Paliatif.....	49
4.1.4 Respon Afektif Pihak Manajemen RSP Jember.....	54
. 4.2 PEMBAHASAN.....	62
4.2.1 Respon Kognitif terhadap Keputusan Menteri Kesehatan.....	63
4.2.2 Respon Kogitif dan Konatif terhadap Perawatan Paliatif.....	64
4.2.3 Respon Afektif Pihak Manajemen RSP Jember.....	65
BAB 5. PENUTUP.....	72
.. 5.1 Kesimpulan.....	72
....5.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75

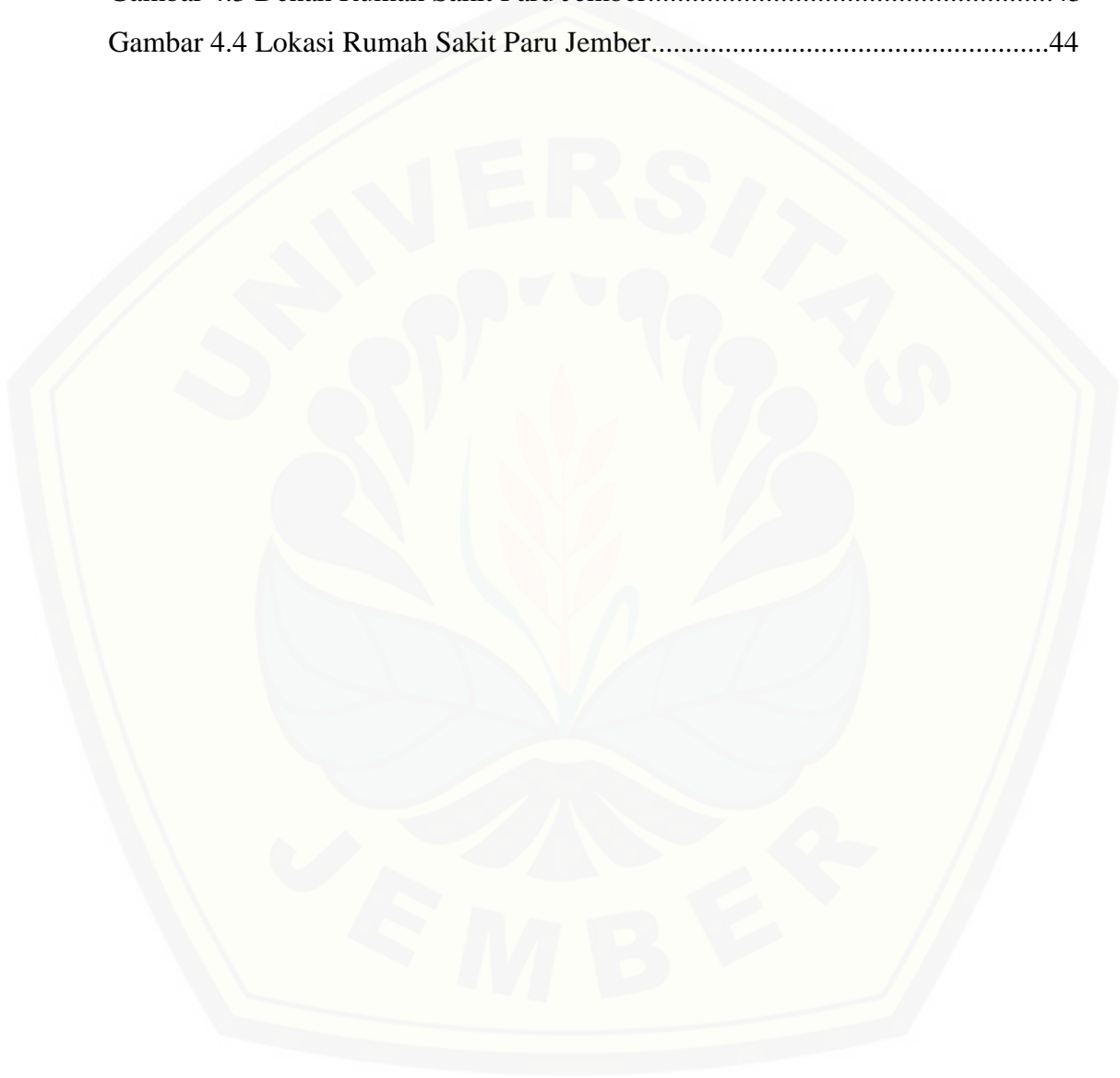
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kewajiban Penyediaan Pekerja Sosial Medis.....	3
Tabel 4.1 Peran Peksos Medis.....	70



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Logo RSP Jember.....	40
Gambar 4.2 Peta Provinsi Jawa Timur.....	43
Gambar 4.3 Denah Rumah Sakit Paru Jember.....	43
Gambar 4.4 Lokasi Rumah Sakit Paru Jember.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penelitian Terdahulu
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara
- Lampiran 3. Analisis Data
- Lampiran 4. Tabel Triangulasi
- Lampiran 5. Dokumentasi dengan Informan
- Lampiran 6. Lembar Pengesahan Proposal Penelitian
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari LPM UNEJ ke Bakesbangpol Jember
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol Jember
- Lampiran 9. Surat Tugas Pembimbing Skripsi
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian (Melakukan Wawancara dan Dokumentasi) oleh Rumah Sakit Paru Jember
- Lampiran 11. Surat Ijin Berakhirnya Penelitian dari Rumah Sakit Paru Jember
- Lampiran 12. Profil Rumah Sakit Paru Jember 2016
- Lampiran 13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor812/MENKES/SK/VII/2007

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring berjalannya waktu, kehidupan manusia dalam bermasyarakat mengalami dinamika atau perubahan disegala aspek. Dalam kaitannya dengan kehidupan masyarakat, tentu tidak terlepas dari kesehatan karena kualitas hidup masyarakat juga dapat dilihat dari aspek kesehatannya. Semakin baik aspek kesehatannya, maka semakin baik pula kualitas hidupnya. *World Health Organization* (WHO) (Tursilarini, 2009:1) mendefinisikan sehat sebagai suatu kondisi atau keadaan yang menjadi tujuan umum dari pembangunan kesehatan guna terciptanya kondisi kesejahteraan sosial. Hal ini berarti masyarakat tidak boleh meremehkan masalah kesehatan yang berdampak pada munculnya penyakit-penyakit, guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik lagi.

Status dan pola penyakit turut berubah dari yang semula penyakit menular seperti diare, kusta, TBC menjadi tidak menular (*degenerative*) seperti kanker, penyakit jantung, maupun HIV/AIDS. Menurut data GLOBOCAN (IARC) tahun 2012 dalam PUSDATIN KEMENKES RI (2015) diketahui bahwa kanker paru menyebabkan kematian baik pada perempuan sebesar 11,1 % dan terhadap laki-laki sebesar 30%. Tak hanya itu, ternyata juga berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2013 menunjukkan Provinsi Jawa Timur memiliki angka yang fantastis terhadap prevalensi penderita kanker yaitu sebanyak 61.230 orang (terbanyak kedua setelah Provinsi Jawa Tengah). Tak hanya kanker paru, tapi juga penyakit-penyakit kronis lainnya seperti HIV/AIDS, penyakit jantung, TB, dan sebagainya.

Penyakit-penyakit yang mengancam jiwa tersebut selain membawa risiko kematian juga berpengaruh pada kualitas hidup pasien dan keluarganya. Pada stadium lanjut, pasien yang menderita penyakit kronis tidak hanya mengalami gejala di fisik saja seperti nyeri, penurunan berat badan, aktivitas terganggu, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual. Maka kebutuhan terhadap penyembuhan fisik dilakukan oleh tenaga medis (Dokter dan Perawat), sedangkan

penyembuhan psikososial dan spiritual dilakukan oleh ahli lain dibidang terkait dengan melakukan pendekatan perawatan paliatif.

Kata “paliatif” sendiri masih jarang terdengar dikalangan masyarakat. Mereka lebih mengenal basis preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif. Konsep perawatan paliatif ini menekankan pentingnya integrasi perawatan terhadap fisik, psikososial, dan spiritual demi mencapai kualitas hidup yang optimal untuk pasien dan keluarganya. Namun, di Indonesia sendiri menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 bahwa rumah sakit yang menerapkan perawatan paliatif masih terbatas hanya di lima Ibu Kota Provinsi yaitu Jakarta (DKI), Yogyakarta (Jawa Tengah), Surabaya (Jawa Timur), Denpasar (Bali dan Nusa Tenggara), dan Makassar (Sulawesi). Hal ini tentu sangat kurang melihat masyarakat juga berhak menerima perawatan yang komprehensif, holistik, dan merata.

Jember merupakan salah satu kabupaten yang terdapat wilayah Jawa Timur dengan jumlah penduduk 2,5 juta (Data BPS, 2016) yang mana juga semakin berkembang segala aspek kehidupan seperti pendidikan, perekonomian, kesehatan, dan termasuk salah satunya mengenai peningkatan sarana dan pelayanan dibidang kesehatan yaitu rumah sakit dan segala kelengkapannya. Jember dalam Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016) termasuk Kabupaten kedua paing banyak penderita *Tuberculosis*/TB setelah Sidoarjo yaitu sebanyak 3.128 pengidap. Melihat jumlah tersebut, tentu sudah selayaknya Jember memiliki rumah sakit yang menerapkan sistem perawatan paliatif yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007. Menurut Data Hibah Bersaing DP2M DIKTI, DIPA Universitas Jember nomor 0106/023-04/XV/2010 (2010), Jember memiliki 11 rumah sakit yang terbagi atas lima rumah sakit milik pemerintah, dua rumah sakit milik BUMN, dan empat rumah sakit milik swasta.

Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit berstatus B non-Pendidikan (Tingkat Utama) yang terletak di Kreyongan Jember. Rumah sakit ini memang termasuk salah satu rumah sakit yang berada dibawah naungan langsung Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang menjadi rujukan khusus penyakit paru

dan organ dalam dan telah lama berdiri. Sudah selayaknya rumah sakit ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang kebijakan perawatan paliatif. Menurut observasi awal peneliti, aspek dokumentasi di Rumah Sakit Paru Jember bahwa rumah sakit ini telah memiliki sistem perawatan paliatif yang telah dijalankan selama kurang lebih belasan tahun lamanya, namun belum melakukan persiapan untuk menerapkan poli paliatif secara mandiri dan saat melakukan observasi awal di lapangan disana tidak terdapat tenaga ahli yang dapat mengatasi psikososial pasien serta keluarganya, seperti Pekerja Sosial Medis atau Psikolog.

Perawatan paliatif merupakan tipe perawatan yang tidak hanya menekankan pada aspek kesembuhan fisik saja, melainkan juga aspek psikososial dan spiritual baik pasien maupun keluarganya. Aspek fisik, Dokter dan Perawat adalah ahlinya. Namun, untuk aspek psikososial dan spiritual yang mampu membantu mengatasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 adalah Pekerja Sosial dan Bimbingan Rohani. Pekerja Sosial yang bekerja di rumah sakit disebut juga Pekerja Sosial Medis.

Berikut tabel jumlah Pekerja Sosial Medis yang ideal harus dimiliki oleh rumah sakit:

Tabel 1.1 Kewajiban Penyediaan Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit

No	Tipe Rumah Sakit	Jumlah Pekerja Sosial Medis (Orang)
1	RS Tipe A	12
2	RS Tipe B Pendidikan	8
3	RS Tipe B Non Pendidikan	6
4	RS Tipe C	3

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2001 dalam Laporan Penelitian Hibah Bersaing DIPA UNEJ (2011).

Berdasarkan tabel di atas, berarti Rumah Sakit Paru Jember setidaknya dianjurkan memiliki sedikitnya enam orang Pekerja Sosial Medis sebagai tenaga non medis yang bermanfaat guna meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien dan tentu saja memberikan manfaat terhadap kompetensi mahasiswa dan lulusan Kesejahteraan Sosial khususnya mahasiswa lulusan Universitas Jember

sehingga semakin membuka banyak peluang praktek bidang garapan. Namun pada kenyataan di lapangan, Rumah Sakit Paru belum memiliki Pekerja Sosial Medis. Seperti yang diketahui keberadaan Pekerja Sosial ini berguna karena orang yang sakit sejatinya yang sakit tidak hanya fisik saja, tetapi juga segala aspek yang berkaitan dengan dirinya juga ikut sakit juga. Terutama aspek psikologis, sosial, dan ekonominya. Merujuk pada fakta bahwa Rumah Sakit Paru Jember yang merupakan rumah sakit dengan spesialis paru dan organ dalam yang berstatus Unit Pelayanan Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum melibatkan Pekerja Sosial Medis dalam perawatan paliatifnya.

Pada intinya, sebenarnya yang menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti adalah karena keadaan yang seharusnya tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan. Dengan adanya Keputusan Menteri tersebut seharusnya Rumah Sakit Paru mengikuti secara keseluruhan pedoman tersebut yaitu dengan berdirinya poli paliatif dan adanya integrasi dari tenaga-tenaga ahli lain dibidangnya sehingga para mahasiswa KS dan lulusannya yang sesuai dengan kompetensinya dapat bekerja dan mempraktikkan pada bidang garapan tersebut sesuai dengan keilmuannya. Pada kenyataannya, Rumah Sakit Paru belum terdapat poli paliatif dan belum adanya peran Pekerja Sosial Medis disana dengan berbagai latar belakang atau alasan kuat agar diterapkannya Keputusan Menteri tersebut sehingga menjadikan saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Kebijakan Perawatan Paliatif”. Peneliti ingin mengetahui respon dari pihak Rumah Sakit Paru Jember terhadap kebijakan yang berlaku, apakah positif atau negatif. Bagaimana pengetahuan terhadap keputusan menteri, perawatan paliatif, bentuk respon afektif dan konatif yang ada dan keterlibatan Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Paru Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan tempat untuk orang yang menderita sakit atau penyakit yang menginginkan untuk segera diobati dan sembuh. Sudah selayaknya jika rumah sakit terus melakukan upaya-upaya demi meningkatkan pelayanan yang semakin baik untuk pasien dan keluarganya. Pemerintah telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang kebijakan perawatan paliatif yang didalamnya mengatur dan mewajibkan rumah sakit untuk segera menerapkan sistem perawatan paliatif secara utuh dan komprehensif. Perawatan paliatif sendiri merupakan suatu sistem perawatan yang mengedepankan keseimbangan pengobatan dari aspek fisik, psikis, maupun sosial pasien agar semakin cepat untuk kembali pulih. Indonesia sendiri hanya ada lima rumah sakit besar yang menerapkan sistem perawatan tersebut. Hal di atas merupakan suatu kondisi ideal rumah sakit jika ditinjau dari pengertian dan fungsinya.

Penelitian memiliki fokus permasalahan yang akan diteliti di lokasi penelitian. Rumusan masalah dalam penelitian mampu menjelaskan identifikasi masalah yang peneliti temukan. Karena dalam penelitian mengidentifikasi masalah lalu mencari solusinya bersama merupakan tujuan utama. Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana Respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Kebijakan Perawatan Paliatif.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan arah atau keinginan yang akan dan harus dicapai dalam suatu penelitian. Tujuan penelitian juga nantinya akan memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data dan penguatan kerangka berpikir. Adapun tujuan dari peneliti yaitu mendeskripsikan respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang kebijakan perawatan paliatif, yang terkait dengan Keputusan Menteri perawatan paliatif, dan juga pelibatan pekerja sosial medis didalamnya sebagai tenaga ahli psikososial.

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam melakukan penelitian sudah seharusnya memiliki manfaat minimal bagi internal lokasi penelitian. Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. *Practically*, hasil penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi mengenai respon Rumah Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang kebijakan perawatan paliatif yang juga melibatkan pekerja sosial medis sebagai salah satu tenaga ahli.
2. Hasil penelitian ini secara umum diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu yang positif bagi ilmu pengetahuan dan khususnya program studi ilmu kesejahteraan sosial.
3. Penelitian ini diharap dapat dijadikan referensi dan bahan informasi bagi peneliti, pemerintah, masyarakat, maupun pihak-pihak yang terkait.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam melakukan penelitian, tinjauan pustaka digunakan sebagai landasan yang diambil dari pustaka seperti buku, jurnal, internet, skripsi, dan lain-lain. Menurut Sugiyono, (2014:214) menyatakan bahwa teori merupakan suatu generalisasi dari data yang didapat yang bisa digunakan untuk menjelaskan berbagai fenomena secara ilmiah dan sistematis. Landasan Teori disini berfungsi memberikan makna dibalik fakta yang ditemukan di lapangan pada saat penelitian dan bersifat sementara. Tentu saja fakta dan data yang telah matang.

2.1 Konsep Respon

2.1.1 Definisi Respon

Manusia merupakan makhluk sosial dimana antara manusia satu dengan yang lain saling membutuhkan. Menjalin hubungan tersebut membutuhkan komunikasi yang nantinya menimbulkan respon dari pihak lain. Menurut Soenarjo (1983:25) respon merupakan salah satu kegiatan atau efek dari komunikasi itu sendiri, dimana nantinya respon tersebut akan diteruskan oleh komunikator ke komunikan. Sebagai contoh, ketika kita meminta tolong kepada teman untuk membantu mengantarkan pulang, tentu saja kita secara tidak langsung menunggu respon dari teman tersebut, apakah dia menyetujui atau menolak untuk mengantarkan. Jelasnya, efek dari komunikasi antara kita dengan teman kita adalah respon dari teman tersebut.

Berbeda dengan Soenarjo, menurut Rakhmat (1999:51) respon merupakan suatu aktivitas yang ditimbulkan karena adanya stimulus atau rangsangan baik kearah positif maupun negatif. Respon timbul karena rangsangan mengenai reseptor atau penerima rangsangan. Respon atau tanggapan secara garis besar adalah kesan dari hasil suatu kegiatan observasi atau pengamatan terhadap subjek atau kejadian yang diperoleh melalui penyimpulan dan penafsiran informasi. Ketika kita melakukan olahraga misalnya, tentu setelah melakukannya berdampak pada suatu tanggapan baru entah itu kita merasa lelah atau bahkan semakin bersemangat.

Harvey dan Smith dalam Ahmadi (1999:164) mendefinisikan bahwa respon adalah suatu bentuk tanggapan dalam menentukan sikap dalam bentuk positif maupun negatif terhadap objek, subjek, maupun situasi dan kondisi. Dalam menerapkan suatu kebijakan oleh pemerintah, timbul adanya pro dan kontra terhadapnya merupakan contoh dari bentuk respon. Dalam konteks respon, baik sifatnya positif maupun negatif tentu salah satunya bukanlah kebenaran yang mutlak. Karena keduanya memiliki alasan tersendiri mengapa menanggapi kebijakan dengan sikap seperti itu.

Secara umum merujuk pada penjelasan tiga ahli diatas, respon adalah bentuk tanggapan yang terbagi dalam tiga aspek besar yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Tidak ada kebenaran mutlak diantara satu sifat tersebut. Hal ini berarti berkaitan pula dengan judul penelitian yang diambil oleh peneliti, dimana peneliti ingin mengetahui respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang kebijakan perawatan paliatif, apakah pihak rumah sakit setuju atau tidak setuju, menyepakati ataupun tidak menyepakati adanya kebijakan tentang perawatan paliatif tersebut dan bagaimana tindak lanjutnya.

2.1.2 Jenis Respon

Dasar atau sebelum adanya pernyataan mengenai respon informan tentang perawatan paliatif dan Keputusan Menteri, tentu saja harus ada respon terhadap adanya Keputusan Menteri Kesehatan tersebut sesuai dengan Chafe dalam Rakhmat (2008:118) respon terbagi menjadi tiga, antara lain:

a. Kognitif

Respon ini berhubungan dengan pengetahuan, cara atau keterampilan, dan informasi seseorang mengenai sesuatu. Respon ini muncul apabila terjadi perubahan terhadap apa yang dipahami oleh sebagian besar orang. Respon tersebut ditunjukkan dengan adanya penunjukkan atau pemberitahuan informasi dari informan ke peneliti mengenai data yang bersifat keilmuan, pengetahuan atau keterampilan, dan berkaitan dengan penelitian. Seperti

contohnya ketika informan memberitahukan bagaimana dan sejauh mana pengetahuannya terhadap Keputusan Menteri Kesehatan terkait.

b. Afektif

Respon ini berhubungan langsung dengan emosi, sikap, dan pandangan seseorang terhadap sesuatu yang biasanya dikaitkan dengan perasaan dalam hati seseorang itu sendiri. Secara sadar atau tidak, emosi dan sikap akan mewarnai setiap diri individu. Jika dikaitkan dengan kebijakan, respon afektif ini sama halnya dengan pengakuan atau pernyataan dari informan terkait Keputusan Menteri Kesehatan terkait maupun terkait penerapannya.

Adapun pembagian pengakuan informan ini menjadi dua menurut Harvey dan Smith dalam Ahmadi (1999:164) yaitu positif dan negatif. Positif yang dimaksud disini adalah mengakui dan menyetujui tentang Keputusan Menteri Kesehatan terkait. Sedangkan negatif disini berarti tidak mengakui dan tidak menyetujui adanya Keputusan Menteri Kesehatan tersebut. Misalnya, informan memberitahukan pandangan pengakuannya terhadap Keputusan Menteri Kesehatan terkait jika diterapkan di Rumah Sakit Paru Jember.

c. Konatif

Respon ini berhubungan dengan psikomotorik atau perilaku dan tindakan nyata dari seseorang seperti tingkah laku maupun kebiasaan. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya tindakan atau perilaku yang bersifat merespon terkait kebijakan Menteri Kesehatan terkait dan adanya peneliti di lokasi penelitian.

Peneliti memfokuskan bentuk respon ketika dilapangan sesuai dengan bentuk respon menurut Chafe dalam Rakhmat (2008:118) karena dianggap sesuai dengan topik penelitian yang diangkat.

2.1.3 Faktor Penyebab

Respon dari seseorang dapat terjadi jika terpenuhinya syarat faktor penyebabnya. Hal ini diperlukan agar seseorang tersebut dapat merespon dengan baik. Diawal, proses respon tidak hanya muncul karena terdapat rangsangan.

Tidak semua rangsangan yang ada dapat menimbulkan respon. Berarti, respon terjadi bergantung pada rangsangan dan juga keadaan dari seseorang tersebut.

Hal tersebut berarti, rangsangan yang mendapatkan pemilihan dan individu akan bergantung pada dua faktor (Walgito, 1999:82) yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor yang terdapat dalam diri individu itu sendiri dari unsur jasmani dan rohani. Individu yang membuat respon terhadap rangsangan tetap dipengaruhi oleh dua unsur tersebut. Jika terjadi ketimpangan pada salah satu unsur, maka hasil respon juga akan berbeda intensitasnya. Unsur jasmani sendiri meliputi keberadaan, panca indera, dan syaraf otak. Unsur rohani meliputi perasaan, akal, mental, motivasi, fantasi, dan lain-lain.

b. Faktor Eksternal

Faktor ini terdapat di lingkungan dimana orang dominan menyebutnya intensitas dan jenis benda dari faktor rangsangan. Faktor ini berasal dari luar individu itu yang mampu menimbulkan respon baik positif maupun negatif.

2.2 Kebijakan Sosial

Kebijakan sosial adalah produk yang dihasilkan oleh pemerintah guna mengatasi masalah sosial yang ada di masyarakat. Kebijakan sosial juga merupakan salah satu jenis dari kebijakan publik demi kepentingan masyarakat namun berorientasi pada kesejahteraan sosial. Menurut Suharto (2014:82), Kebijakan sosial merupakan serangkaian tindakan (*course of action*), kerangka kerja (*framework*), petunjuk (*guideline*), rencana (*plan*), peta (*map*), atau strategy (*strategy*) yang bertujuan untuk menerjemahkan visi misi pemerintah dalam hal politik melalui suatu program, keputusan, atau tindakan untuk meraih tujuan yang diharapkan dalam konteks kesejahteraan sosial.

Menurut Watts, Dalton and Smith (2006:4):

“In short, social policy refers to what governments do when they attempt to improve the quality of people’s live by providing a range of income support, community services and support programs.”

Pernyataan di atas memberikan penjelasan dan pemahaman bahwa kebijakan sosial merupakan semua bentuk usaha yang coba dilakukan pemerintah untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan menyediakan pelayanan masyarakat, program dukungan, dan dukungan pendapatan.

Adapun tujuan dari kebijakan sosial menurut Suharto (2005:60) yaitu:

1. melakukan pencegahan, mengurangi, atau mengatasi masalah sosial yang di masyarakat.
2. memenuhi kebutuhan perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat yang belum atau tidak dapat mereka penuhi secara masing-masing.
3. meningkatkan kualitas hubungan sosial manusia dengan mengurangi disfungsi sosial individu atau kelompok dalam masyarakat.
4. meningkatkan situasi dan lingkungan sosial-ekonomi yang mendukung bagi pelaksanaan dan pencapaian kebutuhan masyarakat.
5. menggali, mengalokasikan, dan mengembangkan sumber masyarakat demi tercapainya kesejahteraan sosial dan keadilan sosial.

Kebijakan sosial sendiri sebenarnya memiliki fokus pada pembangunan non-fisik dimana lebih mengutamakan peningkatan kualitas daripada kuantitas agar lebih baik aspek kehidupannya. Dalam hal ini kebijakan sosial dimaksud dalam aspek kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu masalah sosial masyarakat yang vital. Adanya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentu saja menyebabkan adanya dua mata sisi mata uang yang berbeda dalam hal dampak pemberlakuannya. Satu sisi, pemberlakuan Keputusan Menteri ini membuat rumah sakit harus bersusah payah menyusun rencana *serigid* mungkin terhadap persiapan adanya poli paliatif dan SDM yang terlibat dan juga mengalokasikan dana tambahan untuk kepentingan tersebut. Namun di sisi positifnya, rumah sakit mengalami peningkatan kualitas pelayanan dan semakin pula meningkatkan kualitas perbaikan hidup pasien (masyarakat).

2.3 Keputusan Menteri Kesehatan RI

Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 memiliki delapan dasar hukum yang mana satu sama lain saling berkaitan. Pertama adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Kedua adalah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Ketiga adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 159b/MENKES/PER/II/1988 tentang rumah sakit. Keempat adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 585/MENKES/PER/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medik. Kelima Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang pedoman organisasi RS di lingkungan departemen kesehatan. Keenam adalah Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 0588/YM/RSKS/SK/VI/1992 tentang proyek panduan pelaksanaan paliatif dan bebas nyeri kanker. Ketujuh adalah Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 336/PB/A.4/88 tentang *Informed Consent*. Dan kedelapan adalah Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia nomor 336/B/A.4/88 tentang MATI.

Atas dasar pertimbangan delapan dasar hukum tersebut, maka ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang perawatan paliatif. Keputusan ini ditetapkan untuk mengurangi angka kematian yang diakibatkan oleh dampak dari penyakit dalam dan kronis sehingga angka harapan hidupnya menjadi meningkat.

Perawatan Paliatif sendiri menurut (WHO, 2002) dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 “suatu pendekatan atau cara perawatan yang memiliki tujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial, dan spiritual.”

Adapun jenis kegiatan paliatif ini meliputi penatalaksanaan nyeri, penatalaksanaan keluhan fisik lain, asuhan keperawatan, dukungan psikologis, dukungan sosial, dukungan kultural, dan spiritual, serta dukungan persiapan dan selama masa dukacita. Tempatnya pun juga telah ditentukan didalam keputusan

menteri tersebut yaitu rumah sakit, puskesmas, hospis, atau rumah singgah, dan rumah pasien.

Perawatan paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan angka harapan hidup ini bisa dilakukan dengan sistem rawat inap atau rawat jalan dengan melibatkan sumber daya manusia sebagai pelaksana perawatan paliatif yaitu tenaga kesehatan sebagai tenaga ahli medis, pekerja sosial sebagai tenaga ahli dibidang spiritual, keluarga sebagai aspek terkait pasien dan juga relawan sebagai pembantu teknis.

Sistem pendanaan pun diatur sedemikian rupa dimana sumber pendanaan dibebankan pada APBN/APBD dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat. Sedangkan untuk pasien miskin dan PNS dapat dimasukkan kategori skema ASKES atau BPJS.

Intinya isi dari Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 ini mengatur tentang kebijakan perawatan paliatif secara keseluruhan dan *detail* dimana sistem perawatan dilakukan secara integrasi antara biologis, psikologis, dan sosial dengan adanya poli paliatif dengan SDM yang sesuai dengan aspek masing-masing beserta pedoman dimana bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit (kronis dan tidak kronis) agar angka harapan hidupnya meningkat melalui penyembuhan fisik oleh tenaga medis, penyembuhan psikososial oleh pekerja sosial yang selanjutnya disebut pekerja sosial medis karena bekerja dan berhubungan rumah sakit, dan melalui terapi spiritual oleh rohaniawan.

2.4 Konsep Pekerja Sosial Medis

Pekerja Sosial memiliki banyak ladang garapan (bidang) karena berhubungan dengan sosial dan kemanusiaan. Bidang pekerja sosial salah satunya yaitu di rumah sakit yang berhubungan dengan kesehatan disebut dengan Pekerja Sosial Medis.

2.4.1 Definisi

Jika Pekerja Sosial Medis merupakan suatu profesi yang membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya didunia medis, sebenarnya pengertiannya sama saja dengan Pekerja Sosial di bidang lain. Yang membedakan hanya bidang garapannya saja yang lebih khusus yaitu rumah sakit.

Menurut NASW (2011), Pekerja Sosial Medis merupakan seseorang dengan kapasitas keilmuan dan praktek yang bekerja sama dengan anggota tim kesehatan untuk melakukan studi, diagnosis, dan penyembuhan yang menyangkut aspek sosial, psikologis, yang selanjutnya disebut aspek psikososial dan kekuatan lingkungan yang dapat digunakan dalam proses penyembuhan.

Hal ini berarti Pekerja Sosial Medis bukan seseorang yang berprofesi sama seperti Dokter atau Perawat. Karena, pada hakikatnya antara tenaga medis dan Pekerja Sosial Medis sangat berbeda. Pekerja Sosial Medis mengobati dan menyembuhkan psikologis pasien, hubungan sosial pasien dengan orang lain, dan membantu keluarga pasien dalam upaya ikut membantu memudahkan proses penyembuhan pasien. Jelas berbeda dengan Dokter dan Perawat yang mengobati dan menyembuhkan fisik pasien.

2.4.2 Tujuan

Dalam praktiknya, tentu Pekerja Sosial Medis tentu memiliki tujuan agar keberadaan Pekerja Sosial Medis dapat dirasakan kebermanfaatannya oleh masyarakat. Tujuannya antara lain:

- a. memperbaiki maupun meningkatkan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam memecahkan masalahnya baik emosional maupun sosial yang berkaitan dengan penyakit yang diderita oleh pasien itu sendiri.
- b. Pekerja Sosial Medis memposisikan sebagai fasilitator/*broker* yang menghubungkan pasien dengan sistem sumber sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. meningkatkan pelayanan dari lembaga pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan tujuan Pekerja Sosial Medis diatas, berarti sudah menjadi tujuan Pekerja Sosial Medis untuk membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan emosional, psikis, dan sosial yang berkaitan dengan penyakit yang diderita agar kualitas hidup pasien maupun keluarga semakin meningkat. Dimana sama dengan penelitian ini yang juga mendeskripsikan tentang respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang perawatan paliatif, karena Rumah Sakit merupakan salah satu lembaga kesehatan masyarakat.

2.4.3 Peran

Pada dasarnya peran Pekerja Sosial Medis sangat variatif. Menurut Baba dalam Tursilarini (2009:38-39) peran Pekerja Sosial medis di Malaysia terdapat dua yaitu peran primer dan sekunder. Yang termasuk kedalam peran primer antara lain:

- a. *Innovator* yang berarti Pekerja Sosial Medis sebagai penginisiasi terhadap sesuatu hal guna menciptakan keadaan menjadi lebih baik lagi.
- b. *Pre-Admission Worker* berarti Pekerja Sosial Medis berperan untuk menyusun dan memberitahukan kepada keluarga pasien mengenai rancangan keperluan/ijin masuk pasien melalui koordinasi dengan tim medis di rumah sakit.
- c. *Supervisor* yang berarti pekerja sosial medis memiliki peran untuk membimbing, melatih, dan mengawasi orang atau pihak lain agar keberadaannya menjadi lebih baik dari sebelumnya.
- d. *Family Therapist* yang berarti Pekerja Sosial Medis yang berperan untuk melakukan terapi atau penyembuhan terhadap masalah-masalah yang terjadi pada keluarga.
- e. *Marriage Consellor* yang berarti Pekerja Sosial Medis memiliki peran untuk melakukan konseling terhadap klien berkaitan dengan permasalahan dengan pasangannya.
- f. *Team Member* yang berarti Pekerja Sosial Medis memiliki peran untuk menjadikan individu kliennya untuk dapat berinteraksi dalam kelompok.

- g. *Psychotherapist* yang berarti Pekerja Sosial Medis memiliki peran untuk melakukan terapi terhadap psikis klien.
- h. *Group Worker* yang berarti Pekerja Sosial Medis harus mampu bekerja didalam kelompok.
- i. *Collaborator* berarti Pekerja Sosial Medis menjalankan peran sebagai kolaborator yang mampu bekerja sama dengan pihak medis lainnya.
- j. *Research Developer* berarti Pekerja Sosial Medis diharap mampu menjalankan peran sebagai pengembang penelitian didunia medis.
- k. *Service Planner* berarti Pekerja Sosial Medis harus mampu merencanakan pelayanan yang baik yang harus disediakan rumah sakit untuk melayani pasiennya.
- l. *Enabler* yaitu Pekerja Sosial Medis harus mampu menjalankan perannya sebagai pemercepat perubahan agar segera terjadi dan cepat selesai guna mencapai keadaan yang lebih baik lagi.
- m. *Facilitator* berarti Pekerja Sosial Medis mampu menjadi fasilitator antara pasien dengan segala sistem sumber yang dapat memenuhi kebutuhannya.
- n. *Mediator* berarti Pekerja Sosial Medis mampu menjadi orang yang memediasikan antar pasien, antara pasien dengan keluarga, antara pasien dengan tenaga medis, dan antara keluarga dengan pihak rumah sakit yang bermasalah agar dapat segera terselesaikan.
- o. *Consultant* berarti Pekerja Sosial Medis mampu menjadi konsultan kesehatan bagi pasien.
- p. *Negotiator* berarti Pekerja Sosial Medis menjadi orang yang mampu melakukan negosiasi dengan pihak lain atau sistem sumber yang dapat memenuhi kebutuhan pasien agar permasalahannya teratasi.
- q. *Assessor* berarti Pekerja Sosial Medis berperan sebagai seorang asesor yang bertugas menga-asesmen masalah dan potensi pasien.

Sedangkan peran sekundernya antara lain:

- a. *Administrator* berarti Pekerja Sosial Medis harus mampu menjalankan peran sebagai orang yang membantu urusan administrasi pasien agar dapat meringankan beban pasien.

- b. *Clinician* berarti Pekerja Sosial Medis harus memiliki kemampuan mengenai klinis agar dapat segera tercipta *chemistry* dengan pasien dan mempercepat penyelesaian masalah pasien itu sendiri.
- c. *Teacher-Educator* berarti Pekerja Sosial Medis harus mampu menjalankan peran sebagai orang yang memberikan edukasi terhadap pasien dalam hal apapun yang dibutuhkan pasien khususnya kesehatan.
- d. *Advocate* berarti Pekerja Sosial Medis mampu menjadi orang yang dapat memperjuangkan penyelesaian masalah pasien dan membantu pasien segera keluar dari masalahnya yang berhubungan dengan pihak lain.
- e. *Crisis Interventionist* berarti Pekerja Sosial Medis mampu menjalankan perannya untuk memberikan intervensi terhadap pasien sesegera dan setepat mungkin
- f. *Case Finder* berarti sebagai Pekerja Sosial Medis sudah selayaknya memiliki kemampuan sebagai penemu kasus atau masalah. Jadi, harus lebih tanggap terhadap fenomena dan penggalian masalah secara tepat.
- g. *Discharge Planner* berarti Pekerja Sosial Medis harus memiliki dan menjalankan peran sebagai perencana pemulangan pasien.
- h. *Liason Worker* berarti Pekerja Sosial Medis mampu menjalankan peran sebagai pekerja atau membantu liason.
- i. *Membership Builder* berarti Pekerja Sosial Medis mampu membangun relasi keanggotaan satu pasien bahwa dirinya adalah pasien dari rumah sakit yang tidak sendirian.
- j. *Patient Screener* berarti Pekerja Sosial Medis harus bisa men-*screening* pasien guna mengetahui potensi pasien dan mengenal pasien lebih jauh lagi.
- k. *Community Developer* berarti Pekerja Sosial Medis mampu menjadi pengembang komunitas pasien yang memiliki kesamaan penyakit, hobi, masalah, ataupun lainnya agar menciptakan suasana yang nyaman dan lebih baik dari sebelumnya.
- l. *Patient Representative* berarti Pekerja Sosial Medis harus bisa mewakili pasien dalam hal apapun dimana pasien tidak mampu untuk melakukannya

karena seorang pasien harus fokus terhadap pengobatan dan perawatan agar segera sembuh.

- m. *Organizer* berarti Pekerja Sosial Medis mampu menjalankan peran untuk mengorganisir segala sesuatu yang berkaitan dengan pasien agar tersistematis dan tertib.

2.5 Konsep Kesejahteraan Sosial Pasien

Menurut UU No. 11 Tahun 2009 di Indonesia, Kesejahteraan Sosial adalah suatu keadaan atau kondisi dimana terpenuhinya kebutuhan spiritual, material, dan sosial warga negara agar hidup layak dan damai serta mampu mengembangkan dirinya sehingga mampu menjalankan fungsi sosialnya. Sedangkan menurut Midgley dalam Adi (2005:51), Kesejahteraan Sosial adalah suatu keadaan dimana harus terpenuhinya kebutuhan dengan tiga syarat utama yaitu ketika masalah sosial dimanajemen dengan baik, kebutuhan dasar terpenuhi, dan peluang-peluang sosial terbuka secara optimal.

Kesejahteraan sosial sendiri dapat disimpulkan merupakan suatu keadaan atau kondisi ideal dimana terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang juga sebagai makhluk sosial yaitu kebutuhan material, psikis, dan sosialnya. Dalam hal ini berarti jika ingin mencapai keadaan yang sejahtera tidak hanya memenuhi kebutuhan salah satu dari tersebut diatas. Seseorang tentu tidak bisa sepenuhnya dikatakan sejahtera jika hanya memenuhi kebutuhan material saja, tanpa mempedulikan kebutuhan psikis dan sosial. Begitupun sebaliknya.

Dunia kesehatan pun juga sama, seseorang dikatakan sehat jika seseorang dapat mengimbangkan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dengan ketiga aspek tersebut. Namun, jika seseorang divonis oleh dokter menderita suatu penyakit apalagi jika masuk stadium parah, tentu saja tidak hanya materi atau uang yang dapat menyembuhkannya. Dia juga membutuhkan untuk diobati dan disembuhkan psikis, mental, dan sosialnya. Dalam hal ini kaitannya antara psikis dan sosial dengan terciptanya keadaan sejahtera meskipun menderita suatu penyakit. Hal ini disebut dengan psikososial.

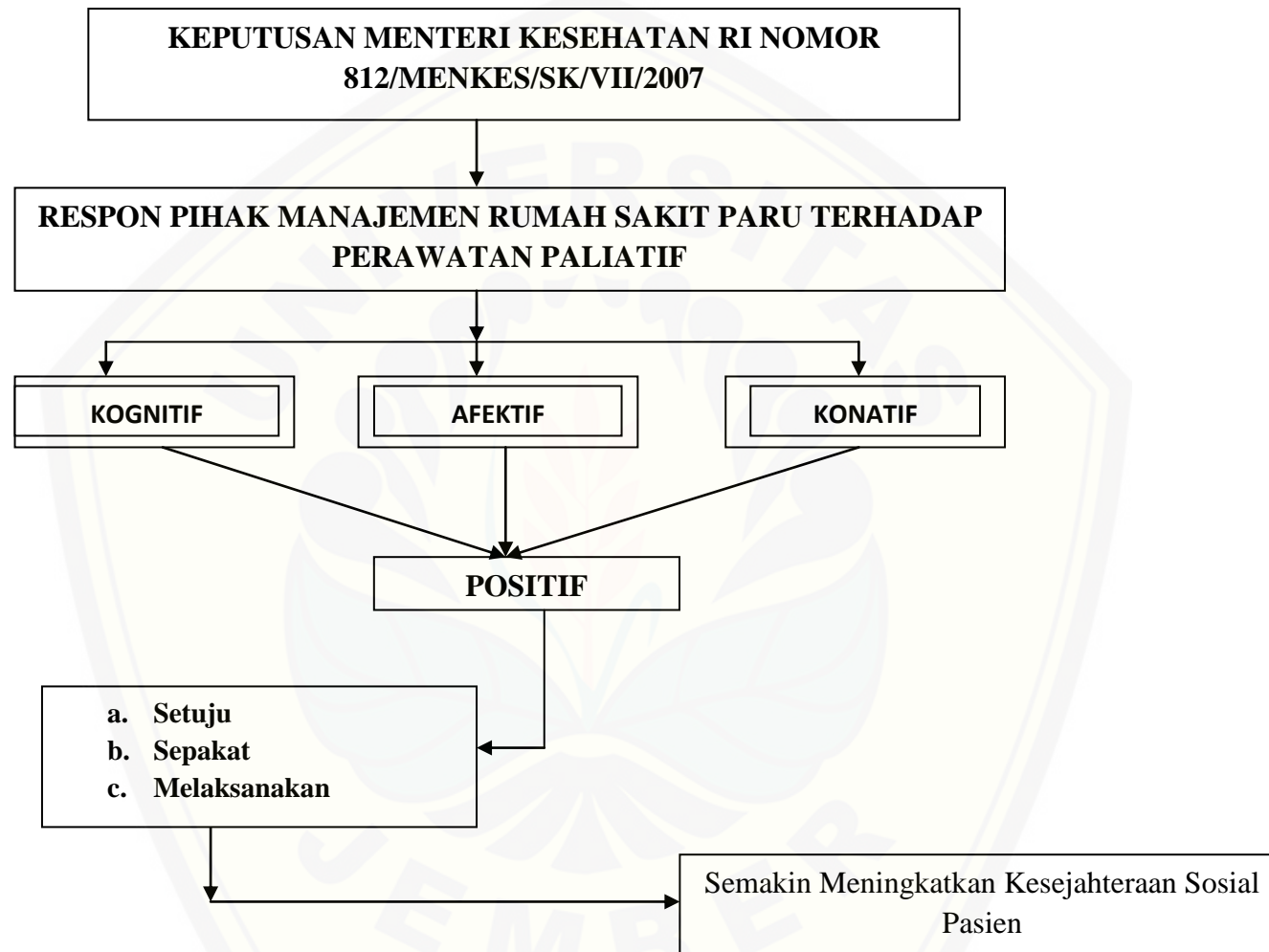
Psikososial merupakan suatu keadaan dimana terdapat hubungan antara kondisi mental atau emosional seseorang dengan lingkungan sosialnya (Walgito,1983:12). Menyembuhkan pasien yang menderita suatu penyakit apalagi jika tergolong parah, tentu saja bukan perkara mudah. Pasien tidak hanya membutuhkan Dokter atau Perawat saja untuk menangani penyakitnya, melainkan juga membutuhkan ahli dibidang psikososial yaitu Pekerja Sosial dan/atau Psikolog. Jika terjadi *double job* tentu berbeda keilmuan dan pengalaman jika dibanding dengan yang sesuai dengan keahliannya. Hal tersebutlah yang nantinya mampu menciptakan keadaan sejahtera seperti tersebut diatas pada pasien yang menderita penyakit parah.

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan penelitian yang telah dilakukan oleh orang, diwaktu, atau fokus yang berbeda. Penelitian terdahulu ini digunakan dengan tujuan memperkaya bahan-bahan/teori yang akan dikaji, sebagai pembuktian bahwa fokus penelitian yang dilakukan peneliti ini adalah benar-benar baru, tanpa tidak pernah dilakukan oleh siapapun sebelumnya atau sebagai pelengkap dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Adapun penelitian terdahulu yang diambil oleh peneliti terlampir.

2.7 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir adalah suatu rangkaian sistematis berupa alur diagram yang berisi dan menjelaskan tentang alur pemikiran dari peneliti yang nantinya dapat menjawab pertanyaan pada rumusan masalah yang telah disusun. Kerangka berpikir disini menjadi salah satu aspek atau bahasan yang penting dalam penelitian. Karena nantinya kerangka berpikir ini juga sekaligus menjadi pedoman peneliti dalam berpikir dan mengeksekusi langkah-langkah yang akan diambil pada saat melakukan penelitian di lapangan untuk mencari jawaban-jawaban sedalam dan sedetil mungkin untuk menjawab permasalahan yang diambil



Awal diatas merupakan terbitnya atau disahkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif yang selanjutnya Keputusan Menteri tersebut didistribusikan atau diinformasikan ke rumah sakit di Indonesia. Tujuan dari Keputusan Menteri ini yaitu agar rumah sakit di Indonesia mampu menerapkan sistem Perawatan Paliatif tersebut sehingga mampu meningkatkan kualitas harapan hidup pasien (masyarakat). Seperti yang diketahui di Indonesia masih hanya lima rumah sakit yang menerapkan sistem perawatan tersebut.

Selanjutnya, dikarenakan Keputusan Menteri tersebut telah terdistribusikan, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan fokus “Bagaimana respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Kebijakan Perawatan Paliatif” dengan alasan bahwa Rumah Sakit Paru Jember sudah selayaknya menerapkan sistem perawatan tersebut secara keseluruhan dengan berbagai pertimbangan alasan yang akan dibahas dibab selanjutnya.

Respon yang dimaksud disini terbagi menjadi tiga, yaitu respon kognitif (pengetahuan), afektif (pengakuan dan pernyataan), dan konatif (tindakan) terhadap Keputusan Menteri diatas. Ketiganya memiliki kesamaan yaitu mempengaruhi kesejahteraan sosial pasien (semakin meningkat atau semakin menurun).

Dalam konteks Keputusan Menteri Kesehatan terkait, terdapat SDM yang memiliki keterkaitan dengan kesejahteraan sosial pasien yaitu Pekerja Sosial Medis yang mana kualitas pelayanan rumah sakitnya terkait perawatan paliatif juga dipengaruhi oleh Pekerja Sosial Medis tersebut. Peneliti tidak memfokuskan penelitian terhadap aspek ini, hanya berupa pengetahuan pihak manajemen Rumah Sakit Paru Jember terhadap Pekerja Sosial Medis karena Pekerja Sosial Medis sudah termasuk kedalam aspek SDM dari Perawatan Paliatif.

BAB 3. METODE PENELITIAN

Melakukan penelitian dibutuhkan penentuan metode sebagai cara, teknik, atau langkah yang digunakan untuk menemukan kebenaran ilmiah. Menurut Sugiyono (2014:1) “Metode penelitian merupakan cara ilmiah dalam mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.” Berdasarkan pendapat tersebut berarti dalam melakukan sebuah penelitian, metode itu sendiri memiliki kegunaan yaitu sebagai alat untuk menemukan makna dibalik fakta kebenaran didalam masalah yang ditemukan secara sistematis dan terukur agar peneliti tidak merasa kesulitan atau bingung pada saat proses penelitian dilakukan.

3.1 Pendekatan Kualitatif

Melakukan sebuah penelitian membutuhkan suatu pendekatan yang dapat memaknai sebuah fenomena yang telah ditemukan. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2016:59), metode kualitatif merupakan suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data secara deskriptif dalam bentuk tertulis maupun lisan dari orang atau perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif ini berfokus pada fenomena dan fakta yang terjadi di lapangan yang mana berupaya untuk menemukan makna dibalik fakta yang menjadi titik permasalahan peneliti.

Peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif tersebut dianggap tepat karena dapat menjabarkan, mendeskripsikan, dan mengkaji lebih dalam tentang respon dari Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang kebijakan perawatan paliatif yang melibatkan pula pekerja sosial didalamnya.

3.2 Jenis Penelitian

Pengertian deskriptif ini sendiri yaitu “suatu analisis yang menggambarkan keadaan objek penelitian yang berupa kata-kata gambar dan bukan angka-angka.” (Moleong, 2000:6). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan alasan jenis tersebut sesuai dengan fokus penelitian yang menjabarkan fakta dan fenomena yang terjadi dan menjadi

masalah bersama di Rumah Sakit Paru Jember yang mana untuk mengatasinya membutuhkan pekerja sosial medis.

Menurut Sugiyono (2014:53) menyatakan bahwa metode deskriptif merupakan suatu cara yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan suatu hasil penelitian, tetapi tidak digunakan untuk menyimpulkan sesuatu yang lebih luas. Hal tersebut berarti dalam laporan penelitian berisi tentang kutipan dan penjabaran keadaan di lapangan secara nyata tanpa dibuat-buat. Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan bagaimana respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang kebijakan perawatan paliatif.

3.3 Rasionalisasi Lokasi Penelitian

Tahap awal yang harus dilakukan dalam proses penelitian adalah menentukan lokasi penelitian. Hal ini menjadi penting untuk membatasi lapangan penelitian agar menjadi fokus dan tepat sasaran sehingga memudahkan penelitian. Teknik yang digunakan oleh peneliti yaitu teknik *purposive*. Mengacu pada judul penelitian “Respon Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Kebijakan Perawatan Paliatif”, peneliti tentunya memiliki alasan khusus mengapa memilih Rumah Sakit Paru Jember sebagai lokasi penelitian yaitu:

1. menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyatakan bahwa Jember merupakan kabupaten kedua paling banyak terdapat pengidap Tuberkulosis (TB) sebanyak 3.128 pengidap setelah Sidoarjo pada tahun 2016.
2. pada akhir bulan Januari hingga Februari 2017 melakukan observasi awal sekaligus magang di lokasi penelitian, Rumah Sakit Paru Jember yang merupakan Rumah Sakit dengan spesialis Paru dan penyakit dalam di Jawa Timur (bagian timur) sehingga sudah selayaknya terdapat perawatan paliatif jika merujuk pada pengertian paliatif itu sendiri.
3. Rumah Sakit Paru Jember terhitung telah lama berdiri lebih dari setengah abad jika dibandingkan dengan rumah sakit lain sehingga menarik karena

sudah selayaknya menjadi teladan bagi rumah sakit lainnya dan menjadi rumah sakit spesialis paru rujukan utama dan satu-satunya di Jawa Timur (bagian timur).

4. Rumah Sakit Paru Jember dalam satu tahun (2016) telah mendapatkan 5 (lima) jenis prestasi yaitu :
 - a. *As the Reliable in Service Excellent of the Year* (Nasional)
 - b. *The Most Trusted Hospital and Quality Service of The Year* (Nasional)
 - c. *Hospital Service Excellence Awards* (Nasional)
 - d. *Organization with Outstanding Performance* (Nasional)
 - e. *The Reliable Hospital in Service Excellent of The Year* (ASEAN)
5. Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit berstatus tipe B dan menjadi naungan langsung (Unit Pelaksana Teknis) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang mana sudah selayaknya menaati Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 dengan menerapkan poli paliatif yang melibatkan Pekerja Sosial sebagai salah satu tenaga ahli yang dapat membantu tenaga medis.

3.4 Teknik Penentuan Informan

Informan merupakan seseorang yang memiliki peran sebagai pemberi data dan informasi yang berkaitan dengan fenomena atau fokus penelitian. Menurut Moleong (2016:131) informan merupakan orang yang memiliki banyak atau menjadi sumber informasi data penelitian. Menentukan informan berarti menjadi penting mengingat bahwa tidak semua orang dapat dijadikan informan untuk memberikan informasi yang ingin kita dapatkan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Purposive*. *Purposive* disini berarti dalam pengambilan *sampel* informan atau sumber data dari fokus penelitian menggunakan teknik berdasarkan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2014:218-219). Hal ini berarti *Purposive* digunakan oleh peneliti karena telah memiliki informan-informan yang jelas dan berkaitan dengan fokus penelitian yang diambil.

Menurut Sugiyono (2014:56) menjelaskan bahwa dalam penentuan informan sebagai sumber informasi dan data minimal harus memenuhi kriteria berikut ini yaitu:

1. penguasaan atau pemahaman terhadap sesuatu melalui proses enkulturasi sehingga sesuatu tersebut tidak hanya diketahui, tetapi juga dihayati
2. terlibat pada kegiatan yang sedang diteliti
3. memiliki waktu yang cukup untuk memberikan informasi
4. termasuk asing atau tidak memiliki hubungan dengan peneliti

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti memiliki informan dibawah ini:

1. Informan Pokok

Merupakan informan yang nantinya menjadi narasumber utama oleh peneliti karena memiliki hubungan dan bersinggungan langsung dengan penelitian ini yang nantinya informan pokok ini mampu memberikan dan menjelaskan tentang pengalaman dan pengetahuan mereka yang berkaitan dengan kebijakan perawatan paliatif sehingga dapat menjelaskan bagaimana respon mereka terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 yang mana sistem perawatan melibatkan pekerja sosial didalamnya. Adapun yang menjadi informan pokok memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. subyek merupakan orang yang mengetahui, berkompeten dalam bidang kebijakan, etik, dan hukum tentang perawatan paliatif selama minimal 1 tahun yaitu Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Paru Jember.
- b. subyek mengetahui dan terkait dengan pelayanan perawatan paliatif yaitu komite keperawatan, Komite bagian Motto, Koordinator Instalasi Kamar Jenazah dan Kerohanian di Rumah Sakit Paru Jember, dan Kepala Ruang Rawat Inap.
- c. subyek memiliki cukup waktu untuk dimintai informasinya.
- d. subyek sedang dalam keadaan tidak mengalami gangguan kesehatan.
- e. subyek cenderung menganggap asing atau tidak mengenal peneliti.

Kriteria diatas ditentukan untuk dapat memilih informan pokok agar mampu memberikan informasi dan data mengenai respon mereka terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang kebijakan perawatan paliatif.

Berdasarkan pada pengelompokkan tersebut, maka informan pokok yang merupakan sumber yang berkaitan dengan fokus penelitian ini. Penting untuk mengetahui dengan jelas karakteristik dari informan pokok. Karakteristik ini didapat dari profil informan pokok yang telah diambil, yaitu:

- 1) Nama : ZT
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 25 Tahun
Jabatan : Sekretaris Komite Etik dan Hukum
- 2) Nama : ST
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 43 Tahun
Jabatan : Ketua Komite Perawat
- 3) Nama : BI
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 38 Tahun
Jabatan :Karu VIP dan Komite Bagian Motto
- 4) Nama : UD
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 46 Tahun
Jabatan : Kepala Ruang Rawat Inap

2. Informan Tambahan

Merupakan informan yang ada disekitar dan berhubungan dengan fokus dan lokasi penelitian. Informan ini memberikan penguatan dalam triangulasi agar informasi dan data yang didapat bersifat valid. Nantinya yang akan menjadi informan tambahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. subyek merupakan orang yang nyata maupun berpotensi mengetahui atau menerima bentuk perawatan atau pengobatan secara rutin/langganan dan merupakan ketua pelaksana/SDM perawatan paliatif di Rumah Sakit Paru Jember yaitu pasien atau keluarganya atau Ketua tenaga medis atau tenaga ahli lain terkait dengan perawatan paliatif atau berkaitan dengan penyakit terminal/berbahaya sesuai Keputusan Menteri tersebut.
- b. subyek memiliki cukup waktu untuk dimintai informasi oleh peneliti.
- c. subyek sedang tidak dalam keadaan sakit
- d. subyek cenderung menganggap asing atau tidak mengenal peneliti.

Berdasarkan pada kriteria diatas, yang menjadi informan tambahan pada penelitian ini yaitu:

- 1) Nama : DN
Umur : 34 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Asal : Bangsalsari
Pekerjaan : Penjual Rujak (Pasien)
- 2) Nama : AM
Umur : 34 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Asal : Balung
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (Keluarga Pasien)
- 3) Nama : IM
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Asal : Banyuwangi
Pekerjaan : Wiraswasta (Pasien)
- 4) Nama : SA
Umur : 47 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Koordinator Instalasi Kamar Jenazah dan Kerohanian
Asal : Jember

- 5) Nama : AR
Umur : 37 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Perawat
Asal : Surabaya

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2014:62) teknik pengumpulan data merupakan langkah penting yang dilakukan pada saat proses penelitian untuk mendapatkan informasi dan data dari lapangan. Dalam melakukan penelitian, pengumpulan data merupakan salah satu tahap yang harus dilakukan guna mendapatkan informasi/data yang akurat. Peneliti menggunakan tiga teknik pengumpulan data yaitu:

3.5.1 Observasi

Menurut Marshall dalam Sugiyono (2014:226) pengertian observasi yaitu

“through observation, the researcher learn about behavior and the meaning attached to those behavior”.

Yang berarti melalui observasi yang dilakukan, peneliti dapat belajar tentang bagaimana sikap dan makna dibalik sikap itu sendiri. Observasi menjadi satu teknik pengumpulan data apabila :

- sesuai dengan tujuan penelitian
- direncanakan dan dicatat secara sistematis
- dapat dikontrol keandalannya (reliabilitasnya) dan validitasnya.

Dalam pengertian di atas, observasi secara singkat merupakan pengamatan menggunakan panca indera (mata, telinga, lidah, kulit, dan hidung) di lokasi penelitian dalam memperoleh data lalu mencatatnya sebagai arsip peneliti yang diolah dan dianalisis agar mendapatkan hasil dan kesimpulan dari penelitiannya. Menurut Faisal dan Spradley dalam Sugiyono (2014:226), observasi terbagi menjadi beberapa macam yaitu sebagai berikut:

a. Observasi Partisipatif

Observasi ini peneliti ikut aktif terlibat dalam kegiatan yang dilakukan oleh objek yang sedang diteliti di lokasi penelitian. Tentu saja dengan menggunakan jenis ini, maka diharapkan data yang didapat lebih dalam dan tajam karena ikut menjadi bagian aktif didalamnya. Observasi ini dibagi menjadi empat yaitu:

1) Partisipasi Pasif

Peneliti disini mengamati dan datang keobjek penelitian, namun tidak ikut terlibat langsung kedalamnya.

2) Partisipasi Moderat

Peneliti dituntut untuk menjadi adil. Berarti menjaga keseimbangan antara menjadi orang dalam atau luar. Peneliti disini ikut terlibat dalam beberapa kegiatan objek penelitiannya, namun tidak semuanya dan tidak dalam.

3) Observasi Aktif

Berarti peneliti ikut terlibat dominan pada kegiatan objek, namun belum sepenuhnya.

4) Observasi Lengkap

Yang dimaksudkan disini berarti peneliti ikut terlibat aktif dan semua situasi kondisi mendukung untuk terjun kesemua kegiatan dari objek penelitiannya.

b. Observasi terus terang dan tersamar

Dalam hal ini, peneliti berterus terang ditempat penelitiannya bahwa melakukan penelitian, namun terkadang juga menyamarkan identitasnya demi kepentingan data yang ingin didapat namun masih dirahasiakan oleh pihak-pihak tertentu.

c. Observasi tak terstruktur

Peneliti disini tidak mempersiapkan sejak awal apa-apa saja yang akan diamati. Hal ini dikarenakan masih belum mengetahui secara pasti objek yang akan diobservasi.

Berdasarkan pada penjelasan di atas, peneliti menggunakan observasi terstruktur dan terencana. Peneliti berinteraksi terstruktur ketika berhadapan dengan informan pokok di lokasi penelitian, namun ketika berhadapan dengan pasien sebagai informan tambahan maka menyamarkan identitas karena ketika pasien berhadapan dengan orang yang memakai seragam/resmi berbeda respon dan tanggapannya jika dibandingkan berhadapan dengan orang biasa. Pasien lebih bebas dan tidak terbebani ketika berbicara dengan orang biasa. Peneliti hanya melakukan dua kali observasi lapangan karena hal tersebut cukup memberikan gambaran awal berupa tidak adanya pelibatan Pekerja Sosial (Medis) maupun tenaga ahli lainnya dalam penanganan psikososial pasien selain tenaga medis dan status Tingkat Utama Rumah Sakit Paru Jember serta kelegalitasannya didukung melalui studi pustaka dan *website* resmi (*rspjember.jatimprov.go.id*)

3.5.2 Wawancara

Wawancara menurut Sugiyono (2014:137) yaitu:

”Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data dengan melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.”

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2014:233) terdapat tiga jenis wawancara sebagai berikut:

a. Wawancara terstruktur

Disini peneliti mengetahui jelas informasi apa yang ingin diperoleh, sehingga segala sesuatu yang akan ditanyakan telah disusun sedemikian rupa diawal sebelum bertemu dengan informan target. Wawancara jenis ini identik dengan serba sistematis dan terukur.

b. Wawancara semi terstruktur

Wawancara ini juga disebut dengan *indepth interview*, dimana peneliti melaksanakannya lebih bebas jika dibanding dengan wawancara terstruktur namun tidak sebebaskan wawancara tidak terstruktur. Wawancara jenis ini tidak membawa pedoman wawancara yang telah terstruktur dan sistematis seperti

wawancara terstruktur namun tetap sesuai dengan tujuan dan pedoman yang telah direncanakan. Gaya yang digunakan saat wawancara juga menyesuaikan dengan situasi dan kondisi.

c. Wawancara tidak terstruktur

Disini peneliti melakukan wawancara yang bebas, bahkan tanpa pedoman wawancara untuk kepentingan pengumpulan datanya. Gaya yang digunakan juga cenderung bebas, tanpa melihat kondisi.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur merupakan teknik wawancara dimana proses wawancaranya rileks, santai, dan mengalir apa adanya. Namun meskipun bebas dan rileks tetapi informan tetap berada dijalan peneliti yaitu sesuai dengan tujuan awal peneliti.

Menggunakan teknik wawancara semi terstruktur, peneliti mampu mendapatkan informasi secara mendalam, menjalin hubungan *chemistry* dengan informan demi keberlanjutan proses penelitian kepadanya. Karena menjalin hubungan baik dengan informan, mampu memberi informasi data yang banyak dan akurat nantinya.

Menurut Sugiyono (2014:81) terdapat beberapa hal yang menjadi kebutuhan/alat dalam melakukan proses wawancara yaitu:

- a. Buku catatan yang memiliki kegunaan mencatat semua atau pokok-pokok dialog dengan informan
- b. *Tape Recorder* yang memiliki kegunaan merekam dialog secara detail
- c. Kamera yang memiliki kegunaan memotret informan dan situasi saat wawancara berlangsung

Berdasarkan pada pernyataan diatas, peneliti menggunakan semua alat diatas dalam proses wawancara. Hal ini dikarenakan ketiga alat diatas sangat berguna dalam kepentingan dokumentasi penelitian. Peneliti menggunakan *handphone*, buku dan alat tulis. Peneliti menggunakan *handphone* karena lebih efektif dan efisien. Didalam *handphone* terdapat *recorder* (untuk merekam dialog wawancara) dan kamera (untuk memotret informan dan tempat wawancara)

sekaligus sehingga peneliti tidak merasa bingung dan dapat fokus terhadap proses wawancara. Sedangkan buku digunakan untuk mencatat pokok-pokok dari wawancara dengan informan.

Dibawah ini merupakan keadaan dan kondisi saat proses wawancara semi terstruktur berlangsung dengan para informan:

Ana Rosianti, 37 Tahun (26 Februari 2018, 09:13)

Informan tersebut merupakan informan tambahan. Beliau bekerja sebagai salah satu perawat di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jember. Sebelum melakukan wawancara, peneliti dan informan saling berkenalan. Pada awal ini, terlihat bahwa informan ramah, terbuka, dan menyenangkan. Informan dan peneliti melakukan proses wawancara hanya berdua. Selama melakukan wawancara juga tidak tegang, bahasa yang digunakan tidak terlalu formal, dan peneliti dipersilahkan untuk duduk dikursi milik informan sedangkan informan mengambil kursi lain. Kendala yang dialami selama wawancara cenderung sedikit dan tidak begitu berarti masalah yaitu terjadi jeda beberapa waktu karena informan didatangi oleh perawat lain. Wawancara secara keseluruhan berjalan lancar dan informasi yang didapat oleh peneliti juga memuaskan.

Sutrisno, 43 Tahun (26 Februari 2018, 09:51)

Informan diatas termasuk informan pokok. Beliau menjabat sebagai Ketua Komite Keperawatan Rumah Sakit Paru Jember. Pada saat tahap persiapan, awal, hingga akhir wawancara berjalan lancar tanpa kendala yang berarti. Peneliti juga mendapatkan informasi yang cukup untuk kepentingan penelitian ini. Namun, permasalahan terdapat pada ekspresi dan *logat* bicara informan yang agak terkesan *cuek*, apa adanya dan tidak pernah senyum sebelum wawancara, selama wawancara berlangsung dan bahkan hingga pasca wawancara. Namun, hal tersebut tidak mengurangi kapasitas, kuantitas, dan kualitas informasi yang diberikan. Peneliti cukup mendapatkan bahan dan informasi dari informan tersebut lepas dari segala kendala yang tidak berarti.

Ahmad Saiful Anwar, 47 Tahun (26 Februari 2018, 10:08)

Informan tambahan ini merupakan Koordinator Instalasi Kamar Jenazah dan Kerohanian Rumah Sakit Paru Jember. Pada saat itu, kami melakukan wawancara di ruangan beliau. Kesan awal saat peneliti bertemu dengan beliau yaitu ramah, berjiwa muda, dan sangat sopan. Hal ini terlihat dari gaya dan intonasi saat berbicara meskipun usia sudah tidak lagi muda. Beliau juga terbuka dan apa adanya terhadap informasi yang diberikan kepada peneliti. Sesekali proses wawancara disela dengan tertawa. Setelah proses wawancara selesai, informan justru meminta peneliti untuk menjelaskan *output* dari peneliti belajar di jurusan yang ditempuh. Akhir dari wawancara juga ditutup dengan sangat sopan.

Bambang Iramto, 38 Tahun (28 Februari 2018, 09:07)

Informan pokok tersebut merupakan Ketua Komite Bagian Motto di Rumah Sakit Paru Jember. Informan tersebut memecahkan rekor terlama dan paling berkesan selama proses wawancara terjadi. Informan dan Peneliti melakukan wawancara berdua di ruangan beliau. Pada saat wawancara akan dimulai, beliau menyuguhkan minuman. Wawancara berjalan sangat lancar dan sesuai dengan harapan tanpa kendala sedikitpun. Informasi yang didapat juga memuaskan dan cukup untuk bahan analisis selanjutnya. Beliau sangat ramah, terbuka, murah senyum, dan sabar. Beliau menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan apa adanya, pelan-pelan, sese kali disela dengan lelucon dan nasihat. Setelah proses wawancara selesai juga tidak langsung pergi, informan dan peneliti masih berlanjut untuk berbincang mengenai nasihat hidup, pengalaman beliau, dan memotivasi peneliti untuk menjadi orang yang berilmu dan berguna bagi banyak orang. Kami saling berbagi cerita dan pengalaman.

Dani, 34 Tahun (28 Februari 2018, 09:21)

Informan tambahan ini merupakan pasien dari keluarga pasien rawat jalan yang berasal dari Bangsalsari. Beliau bekerja sebagai penjual rujak. Disaat akan melakukan wawancara, Informan terlebih dahulu menceritakan keadaannya, keluarganya, dan kegiatan apa saja yang dilakukannya. Lalu wawancara berjalan

lancar tanpa kendala. Peneliti juga telah mendaat informasi yang cukup sebagai bahan penelitian. Informan sangat ramah dan apa adanya. Wawancara terus berlangsung tanpa hambatan hingga akhir.

Udayana, 46 Tahun (28 Februari 2018, 10:12)

Informan merupakan Kepala Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember. Informan tersebut tergolong informan pokok karena beliau termasuk kedalam tatanan pihak manajemen Rumah Sakit Paru Jember. Peneliti melakukan wawancara dengan beliau di ruangannya dimana disana terdapat perawat lain yang sedang mengerjakan tugasnya. Informan ini dapat dikatakan sedikit cuek, tapi ramah dan terbuka. Wawancara terus berlangsung tanpa kendala berarti hingga akhir dan peneliti telah cukup mendapatkan informasi.

Ami, 34 Tahun (1 Maret 2018, 09:16)

Informan tersebut merupakan keluarga pasien di Rumah Sakit Paru Jember. Beliau bekerja sebagai ibu rumah tangga. Asal Informan dari Balung. Informan ini termasuk tambahan dan sangat terbuka memberikan informasi. Pada saat wawancara, beliau sedang bersama dengan anak dan suaminya. Proses wawancara berjalan lancar sebagaimana mestinya. Peneliti juga telah mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

Zetiawan Trisno, 25 Tahun (5 Maret 2018, 09:06)

Informan pokok diatas merupakan Sekretaris Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit Paru Jember. Alasan yang menjadi informan pokok peneliti adalah beliau karena Ketua Komite Etik dan Hukum sedang melanjutkan studinya diluar kota dan memberikan mandat terhadap Sekretarisnya jika terjadi sesuatu atau ada yang membutuhkan bantuan. Informan pokok ini masih muda namun informasi yang peneliti dapatkan memuaskan tanpa ada kendala sedikitpun. Beliau adalah orang yang ramah dan terbuka.

Imam Wahyudi, 40 Tahun (5 Maret 2018, 08:55)

Informan tersebut merupakan salah satu informan tambahan. Beliau merupakan pasien langganan di Rumah Sakit Paru Jember. Beliau bekerja sebagai Wiraswasta di Jember dan berasal dari Banyuwangi. Proses wawancara dilakukan pada saat pasien menunggu hasil laboratorium. Dalam proses wawancara, hampir tidak mengalami kendala atau hambatan yang berarti. Peneliti juga mendapatkan informasi dan data yang cukup, sesuai dengan harapan.

3.5.3 Dokumentasi

Metode ini termasuk kedalam teknik penggalian informasi tambahan dimana ketika dua teknik sebelumnya dirasa kurang memberikan informasi yang banyak dan mendalam. Teknik studi dokumentasi menurut Guba dan Lincoln dalam Moleong (2000:161) yaitu:

“Setiap bahan tertulis ataupun film yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan dari penyidik, selain itu kegunaan dari dokumen adalah dokumen merupakan sumber yang stabil, kaya, dan mendorong berguna sebagai pengujian.”

Berdasarkan pengertian studi dokumentasi diatas, yang tergolong kedalam studi dokumentasi antara lain buku, media cetak (majalah, dokumen, arsip), media elektronik (televisi dan radio), internet, *soft file*, foto video, dan sejenisnya. Dalam hal penelitian, peneliti mendapat informasi studi dokumentasi dari pihak rumah sakit berupa Profil Rumah Sakit Paru Jember 2016 (terlampir) dan informasi mengenai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif beserta fenomena dan masalah-masalahnya melalui internet, buku, dan jurnal.

3.6 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dimana lebih menekankan pada perincian atau penjabaran uraian dan penafsiran terhadap data yang sudah terkumpul yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian diatas untuk menemukan makna dibalik fakta sebenarnya sehingga diperoleh hasil yang teruji secara ilmiah dan sistematis. “Deskriptif merupakan suatu analisa yang

menggambarkan keadaan objek penelitian yang berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka.” (Moleong, 2006:6).

Berdasarkan pada paparan diatas, peneliti menggunakan teknik analisis data menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:247-252) yang terdiri dari tiga alur sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Pada tahap ini dimana peneliti memilah, menyortir, menyederhanakan, dan memfokuskan data-data mentah hasil dari observasi, wawancara maupun dokumentasi yang didapat dari lokasi penelitian. Menurut Usman (2009:85) Proses yang dilakukan yaitu menyeleksi, menggolongkan data menggunakan transkrip penelitian yang telah dibuat untuk memperjelas, mempertegas, memfokuskan, dan membuang bagian-bagian yang sama dan tidak penting agar dapat dilakukan penyajian dan menarik kesimpulan.

Berdasarkan pada pendapat di atas dalam melakukan tahap reduksi data, peneliti tidak mencantumkan semua data yang terdapat pada transkrip wawancara. Hal ini dikarenakan banyak dari wawancara yang dilakukan ke semua informan, beberapa banyak yang mengalami kesamaan sehingga peneliti memilih dan menyortir yang lebih *relevan*, *valid*, dan lengkap terhadap fokus penelitian.

b. Penyajian Data

Ditahap ini, peneliti mengonversi atau mengubah data-data yang telah direduksi sebelumnya menjadi bentuk matriks, grafik, bagan, tabel maupun tulisan naratif sehingga mudah dipahami, disimpulkan dan diverifikasi di akhir. Peneliti dalam melakukan tahap ini yaitu mengubah data hasil reduksi menjadi naratif untuk disajikan. Hal ini bertujuan agar memudahkan dalam pemahaman maksud dari data penelitian tanpa mengurangi kualitas data tersebut.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Ditahap ini, peneliti mengecek kembali dari data yang disajikan, lalu menarik kesimpulan dari tahap sebelumnya. Penarikan kesimpulan ini merupakan suatu kegiatan penginterpretasian data yang sudah disajikan. Data yang

terdapat pada tahap ini adalah data matang yang telah dilakukan verifikasi dengan teori yang berkaitan dan triangulasi sehingga data yang diperoleh lengkap dan terpercaya.

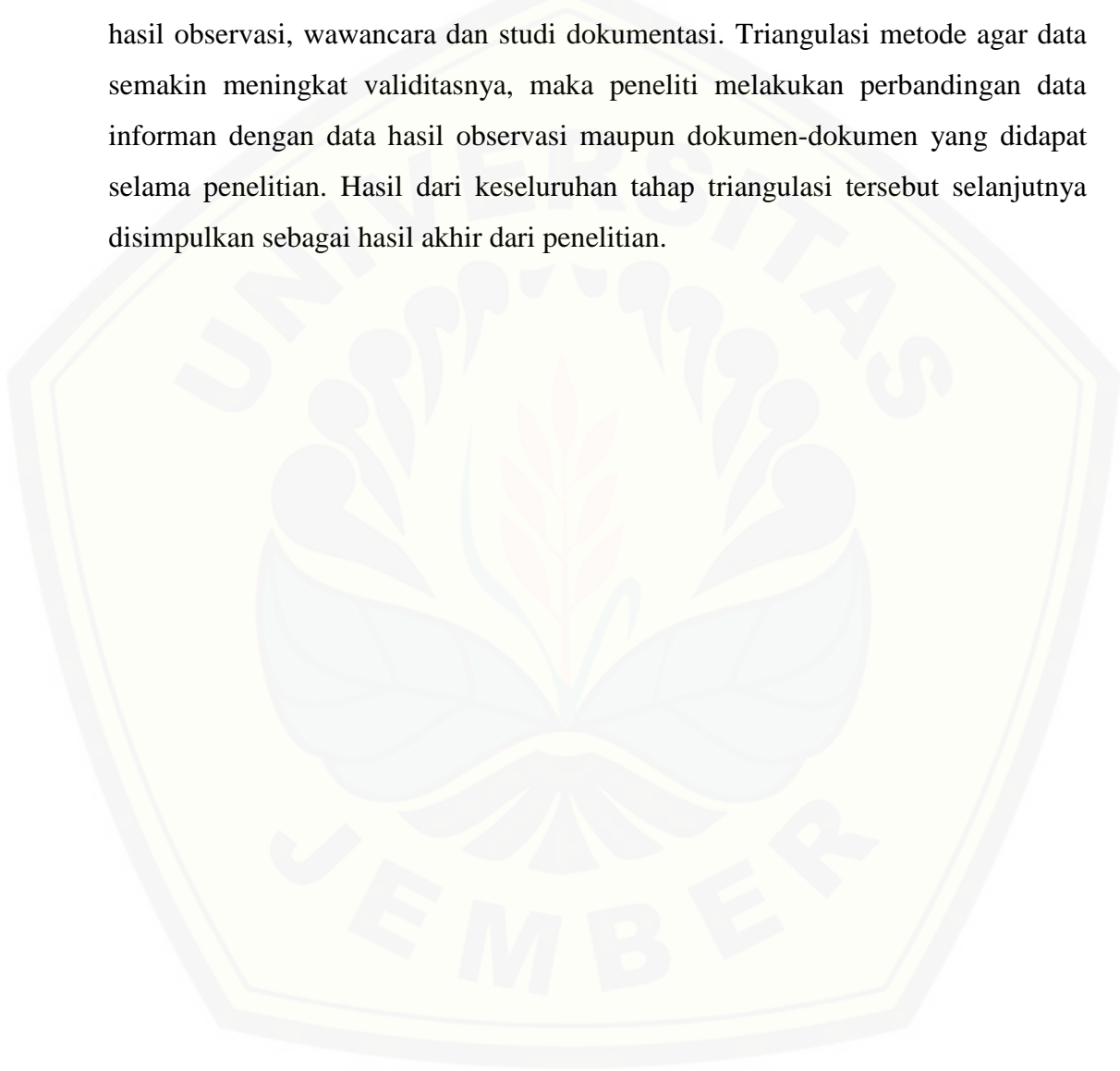
3.7 Teknik Uji Keabsahan Data

Setelah melakukan proses penggalian data dalam penelitian kualitatif, teknik keabsahan data menjadi sangat penting mengingat penelitian yang bersifat empiris, sedangkan setiap informan tentu memiliki tingkat pemaknaan terhadap pertanyaan yang kita ajukan berbeda satu dengan yang lain. Tentu saja informasi yang kita peroleh dari informan lantas tidak kita terima begitu saja secara gamblang. Perlu diadakan pengkajian dan pengujian ulang. Teknik yang digunakan disebut triangulasi data. Triangulasi sendiri menurut Sugiyono (2014:247) merupakan suatu teknik pengecekan dan pengujian kembali terhadap informasi yang diterima selama proses penelitian dan penggalian informasi.

Menurut Moleong (2009:330-331), teknik triangulasi data dibagi menjadi tiga:

- a. Triangulasi Sumber
menyatakan bahwa triangulasi ini melakukan perbandingan dan pengecekan kembali suatu informasi yang diperoleh menggunakan waktu dan alat yang terdapat dalam penelitian kualitatif. Hal tersebut dilakukan dengan cara membandingkan data hasil wawancara satu informan dengan informan lainnya.
- b. Triangulasi Metode
di tahap triangulasi ini, peneliti melakukan pengecekan ulang untuk meningkatkan tingkat validitas data dan informasi yang didapat melalui hasil observasi atau dokumentasi yang dimiliki oleh peneliti dari lapangan. Hal ini dikarenakan peneliti melakukan penggalian informasi melalui teknik wawancara yang lebih utama.
- c. Triangulasi Teori
pada tahap triangulasi nantinya, peneliti mengecek kembali informasi yang didapat dengan teori-teori yang relevan dengan penelitian ini.

Dalam hal ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber karena memfokuskan terhadap data yang diperoleh dengan cara meng-*crosscheck* kembali data yang ada dengan membandingkan data hasil wawancara baik dengan informan pokok maupun tambahan. Langkah nyata yang dilakukan diantaranya yaitu mengompilasikan data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Triangulasi metode agar data semakin meningkat validitasnya, maka peneliti melakukan perbandingan data informan dengan data hasil observasi maupun dokumen-dokumen yang didapat selama penelitian. Hasil dari keseluruhan tahap triangulasi tersebut selanjutnya disimpulkan sebagai hasil akhir dari penelitian.



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini, peneliti bermaksud untuk mendeskripsikan bagaimana respon pihak manajemen Rumah Sakit Paru Jember terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif. Perawatan Paliatif yang dimaksud disini yaitu jenis perawatan secara holistik dan integrasi antara aspek biologis, psikologis, dan sosial yang dilakukan oleh masing-masing tenaga ahli di bidangnya, dalam hal ini integrasi antara Tenaga Medis, Pekerja Sosial Medis, Psikolog, Ahli Spiritual dan lain-lain yang terkait. Saat melakukan observasi seperti yang diketahui bahwa prestasi dan pelayanan di Rumah Sakit Paru Jember termasuk baik dan memuaskan. Setelah melakukan penelitian dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Paru Jember belum menerapkan Keputusan Menteri Kesehatan tersebut secara menyeluruh dan *detail* sesuai Keputusan Menteri. Hal ini ditunjukkan dengan belum adanya poli Paliatif secara mandiri dan tenaga SDM yang terlibat juga belum lengkap, hanya tenaga medis saja, Ahli Bimbingan Rohani, dan Relawan TB yang hanya membantu mempercepat kesembuhan pasien TB saja. Yang dijumpai juga tenaga medis perawat melakukan banyak porsi pekerjaan yang seharusnya bisa dilakukan bersama tenaga lain yang ahli dibidangnya. Begitupun dengan Bimbingan Rohani yang tujuan awal dibentuk untuk kepentingan Akreditasi Rumah Sakit Paru Jember. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti menyimpulkan sebagai berikut:

1. Respon Kognitif berupa bentuk pengetahuan, cara dan keterampilan dari Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember bahwa mereka mengetahui jelas tentang Perawatan Paliatif namun sedikit mengetahui tentang isi jelasnya Keputusan Menteri Kesehatan tersebut di atas. Mereka mengetahui Keputusan Menteri Kesehatan tersebut melalui info di grup aplikasi *Whats App* grup pejabat manajemen Rumah Sakit Paru Jember. Selain itu

pengetahuan mereka terkait perawatan paliatif sudah diketahui sejak berkuliah di bidang kesehatan.

2. Respon Afektif berupa bentuk setuju dan sepakat (Positif) serta menolak, tidak mengakui, dan ketidaksepakatan (Negatif) dari satu orang pihak manajemen Rumah Sakit Paru Jember. Respon ini dipengaruhi dari adanya emosi, sikap, dan subjektivitas Informan. Respon dari Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember ini termasuk Respon Positif terkait penerapan sepenuhnya tatalaksana perawatan paliatif sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tersebut.
3. Respon Konatif dari Pihak Manajemen Rumah Sakit Paru Jember ini yaitu menerapkan sistem perawatan paliatif sejak lama namun tidak sepenuhnya sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tersebut. Pihak Manajemen Rumah Sakit juga menyatakan bahwa mulai tahun depan akan dilaksanakan persiapan untuk penerapan utuh dari Keputusan Menteri Kesehatan terkait pendirian poli paliatif dan pelibatan tenaga-tenaga ahli di bidangnya seperti Pekerja Sosial Medis dan Psikolog.
3. Rumah Sakit Paru belum menerapkan dan belum mengetahui pengertian, peran dan tujuan dari Pekerja Sosial Medis secara tepat. Rumah Sakit Paru hanya mempekerjakan Relawan TB yang dianggap merupakan Pekerja Sosial Medis untuk membantu mempercepat kesembuhan hanya khusus pasien TB.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dan hasil yang telah dipaparkan, dibahas, dan disimpulkan diatas, maka dalam hal ini peneliti bermaksud untuk memberikan saran untuk berbagai pihak yaitu:

1. Rumah Sakit Paru Jember telah menerima Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang perawatan paliatif. Namun, saat ini masih dalam tahap diskusi internal manajemen. Dalam hal ini, peneliti memberikan saran agar Pemerintah dan Dinas Kesehatan Provinsi untuk memberikan perintah atau surat istimewa lebih tegas lagi agar Rumah Sakit Paru Jember segera menerapkan Perawatan Paliatif secara menyeluruh sesuai

Keputusan Menteri Kesehatan. Hal ini karena Rumah Sakit Paru Jember merupakan Unit Pelayanan Teknis langsung dibawah Dinas Kesehatan Provinsi.

2. Pihak Rumah Sakit Paru Jember menerima informasi mengenai Keputusan Menteri Kesehatan tersebut melalui media aplikasi *whats app* yang dirasa kurang formal. Oleh karena itu, peneliti memberikan saran agar Pemerintah dan Dinas Kesehatan Provinsi jika ingin mengirimkan informasi atau sesuatu hal yang sangat penting, diharapkan untuk melakukan secara formal seperti mengirim surat formal atau melakukan sosialisasi.
3. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat diketahui bahwa di Rumah Sakit Paru Jember belum terdapat Pekerja Sosial Medis. Hal ini tentu saja sangat penting. Dengan demikian, peneliti memberikan saran agar Pemerintah dan Dinas Kesehatan Provinsi mengirimkan surat istimewa kepada Rumah Sakit Paru Jember serta Direktur Rumah Sakit Paru Jember agar menerima dan menerapkan Pekerja Sosial Medis sebagai tenaga tambahan yang dapat semakin meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Paru Jember sehingga di Jember memiliki rumah sakit yang terdapat Pekerja Sosial Medis. Berarti tentu saja akan menambah lapangan pekerjaan bagi lulusan Kesejahteraan Sosial/Pekerja Sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adi, I.R. 2005. *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Depok : FISIP UI Press
- Ahmadi, A. 1999. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bessant, J., Robb Watts, Tony Dalton, dan Paul Smith. 2006. *Talking Policy: How Social Policy in Made*. Crows Nest : Allen and Unwin.
- Moleong, L.J. 2000. *Metodologi Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L.J. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L.J. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, J. 1999. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Skidmore, R. A, Milton Tackeray dan O William Farley. 1988. *Introduction to Social Work*. New Jersey : Simon & Scuster Englewood Cliffs.
- Soenajo, D.S. dan Soenarjo. 1983. *Himpunan Istilah Komunikasi*. Yogyakarta : Liberty.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suharto, E. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Suharto, E. 2014. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Tursilarini, T. Y. 2009. *Peningkatan Fungsi Pekerja Sosial Rumah Sakit*. Yogyakarta : B2P3KS Press.
- Usman, H. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Walgito, B. 1983. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Walgito, B. 1999. *Psikologi Umum*. Yogyakarta : UGM.

Jurnal

- Chusairi, A. 2014. Health Seeking Behavior Para Pasien Poli Perawatan Paliatif (Studi Eksploratif terhadap Lima Pasien Poli Perawatan Paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya). *Jurnal Psikologi UNAIR*. 1 : 1-14
- Effendy, C. 2014. Pengembangan manajemen Paliatif. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 17 : 1-2.
- Prayitno, H dan Iervan Hendaryanto. 2011. Model Kompetensi Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Laporan Penelitian Hibah Bersaing*. Universitas Jember : DIPA.
- Putranto, R. 2016. Evaluasi Intervensi Perawatan Paliatif Pada Penderita Kanker Terminal Dewasa di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Tesis Kesehatan UGM*. 1 : 2-12.
- Rachmawati, Praba Diyan, dkk. 2013. Pengembangan *Palliative Community Health Nursing* (PCHN) untuk Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Penderita Kanker di Rumah. *Jurnal Ners*. 8 : 309-316.

Buku Terbitan Lembaga/Badan/Organisasi

- Departemen Agama Republik Indonesia. 2000. Al-Quran dan Terjemahan. Bandung : Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Stop Kanker*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- National Association of Social Workers. 2011. *Social Workers in Hospitals & Medical Centers (Occupational Profile)*. Washington DC : NASW Center for Workforce Studies & Social Work Practice.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : Badan Penerbit Universitas Jember.
- Rumah Sakit Paru Jember. 2016. *Profil Rumah Sakit Paru Jember*. Jember: Badan Perencanaan dan Litbang.

Peraturan PerUndang-Undangan

- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007. *Kebijakan Perawatan Paliatif*. 19 Juli 2007. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008. *Standar*

Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. 29 Juli 2008. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009. *Kesehatan*. Pasal 53 ayat (1) dan (2). Jakarta.

Skripsi

Perdana, A. E. 2013. Peran Pekerja Sosial Medis dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan. *Skripsi*. Jember : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Musfikirrohman. 2014. Pelayanan Sosial Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya. *Skripsi*. Jember : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Internet

<http://bps-jatimprov.go.id>[Diakses pada 2 Oktober 2017]

<http://rspjember.jatimprov.go.id>[Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017)

Adzani, F. 2015. Mengetahui Lebih Jauh Perawatan Paliatif.

<http://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20151013173237-255-84760/mengetahui-lebih-jauh-perawatan-paliatif/>[Diakses pada 2 Oktober 2017]

<http://www.peksos-rsj-soeroyo-magelang.com>[Diakses pada 2 Oktober 2017]

Maryunani, A. 2017. Kasus Penyakit Kronis Meningkat, Layanan Perawatan Paliatif Perlu dikembangkan di RSUD.

<http://www.bogorbagus.com/2017/05/29/kasus-penyakit-kronis-meningkat-layanan-perawatan-paliatif-perlu-di-kembangkan-di-rsud/>. [Diakses pada 2 Oktober 2017]

Sofiana, S. 2016. Penderita TB di Surabaya Tertinggi di Jatim, Kedua Jember, dan Kerinci Sidoarjo, ini data lengkapnya.

<http://surabaya.tribunnews.com/amp/2016/03/23/penderita-tb-di-surabaya-tertinggi-di-jatim-kedua-jember-dan-ketiga-sidoarjo-ini-data-lengkapnya>[Diakses pada 4 Januari 2017]

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Penelitian Terdahulu

Penulis	Tahun	Judul	Analisis	Hasil Penelitian	Perbedaan
Elida Ulfkiana, Eka Mishbahatul Mar'ah, Praba Diyah Rachmawati	2013	Pengembangan <i>Palliative Community Health Nursing (PCHN)</i> untuk Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Penderita Kanker di Rumah.	Penelitian ini dapat memberi gambaran informasi bahwa peran keluarga terhadap kesembuhan pasien terkena kanker sangatlah dibutuhkan. Penderita kanker tidak harus dirawat inap, dirumah pun	Hasil dari penelitian ini yaitu PCHN dan meningkatkan kemandirian keluarga dalam perawatan penderita kanker di rumah, selain itu pelaksanaan PCHN melalui kunjungan rumah dapat memberikan kesempatan	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu fokus dari penelitian ini tentang pengembangan dari perawatan paliatif dengan bantuan keluarga, sedangkan peneliti fokus pada pihak rumah sakit terhadap perawatan paliatif secara menyeluruh.

			bisa kondusif dengan peran keluarga terutama dominan perempuan dengan segala jenis kelebihan dan kekurangannya yang terdapat pada penelitian tersebut.	kepada keluarga pasien untuk mendapat informasi kesehatan terkait kanker dan perawatan dirumah sehingga tugas dan fungsional keluarga dapat meningkat.	
Christantie Effendy	2014	Pengembangan Manajemen Paliatif	Memang senyatanya, di Indonesia masih sangat terbatas yang menerapkan	Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ternyata masih lebih dari 60% pasien kanker dan	Penelitian ini berfokus pada pengembangan manajemen paliatif sesuai dengan keputusan menteri dan membuktikan bahwa banyak pasien yang datang

		<p>sistem perawatan paliatif padahal kebijakan peraturannya sudah dikeluarkan sejak tahun 2007. Tentu hal ini menghambat tujuan negara untuk menekan angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit- penyakit kronis yang diderita pasien.</p>	<p>penyakit kronis lainnya datang ke rumah sakit dalam keadaan yang sudah parah. Rumah sakit yang menerapkan perawatan paliatif pun masih sangat terbatas di beberapa rumah sakit besar di beberapa kota. Pengembangan manajemen perawatan paliatif ini menghasilkan pendekatan <i>Patient Centered</i></p>	<p>dirumah sakit dalam keadaan stadium akhir. Sedangkan peneliti berfokus pada respon pihak manajemen terhadap keputusan menteri.</p>
--	--	---	---	---

				<i>Care (PCC).</i>	
Putranto, Rudi	2016	Evaluasi Intervensi Perawatan Paliatif Pada Penderita Kanker Terminal Dewasa di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bukan mengeradikasi penyakit melainkan mengoptimalkan kualitas hidup pasien hingga akhir hayatnya. Dimana evaluasi yang dilakukan yaitu hubungan lama rawat inap dan biaya layanan pasien kanker terminal	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara intervensi paliatif dengan tarif pelayanan rawat dan tidak terdapatnya hubungan antara intervensi paliatif dengan lama hari rawat.	Penelitian ini bersifat evaluatif terhadap pasien kanker di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, sedangkan penulis meneliti tentang respon pihak manajemen rumah sakit paru Jember terhadap keputusan menteri.

			dewasa.		
Chusairi, Achmad	2014	Health Seeking Behavior Para Pasien Poli Perawatan Paliatif Studi Eksploratif terhadap Lima Pasien Poli Perawatan Paliatif di RSUD dr. Soetomo Surabaya	Health Seeking para Pasien poli Perawatan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa para pasien terminal secara keseluruhan mengobati sakitnya dengan pengobatan medis dengan cara yang berbeda sesuai dengan faktor-	Hasil yang ditunjukkan yaitu (1) penyakit tahap terminal membuat pasien memutuskan cara pengobatan pasien untuk memperingan beban sakut baik <i>disease</i> maupun <i>illness</i> , (2) para pasien poli perawatan paliatif tidak diminta banyak untuk memutuskan, pihak keluarga lah	Disini peneliti tersebut meneliti dengan berfokus pada paasien di rumah sakit Dr. Soetomo. Sedangkan penulis meneliti dengan fokus utama terhadap pihak manajemen RS Paru Jember.

			faktor internal dan eksternal.	yang lebih berperan, (3) pertimbangan faktor internal seperti <i>personal reference</i> , kepercayaan dorongan spiritual, dan sikap tetap memberikan kontribusi positif, (4) pertimbangan faktor eksternal seperti kondisi keuangan, budaya, waktu, dan fasilitas yang tidak pernah diabaikan.	
--	--	--	--------------------------------	--	--

Lampiran 2. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Tujuan Wawancara:

Peneliti ingin mengetahui bagaimana respon dan pengetahuan dari informan baik pokok maupun tambahan mengenai Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif.

A. INFORMAN POKOK

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Hari/Tanggal :

A. Profil Informan

1. Sudah berapa lama anda menduduki posisi tersebut?

B. Pengetahuan tentang Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 812/MENKES/SK/VII/2007

2. Apakah anda mengetahui tentang keputusan Menteri tersebut?

C. Profil RS Paru terkait Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 812/MENKES/SK/VII/2007

3. Apakah Rumah Sakit Paru menerapkan keputusan menteri tersebut?
4. Jika iya, apa dampak yang dirasakan?
5. Jika iya, siapa saja yang terlibat menerapkan keputusan tersebut? (SDM)
6. Apakah anda mendapat sosialisasi atau pemberitahuan oleh pihak RS terkait keputusan tersebut?

D. Keterkaitan dengan teori respon

7. Bagaimana bentuk respon/tanggapan Rumah Sakit Paru Jember? Apakah setuju atau tidak dan mengakui atau tidak?
8. Apakah pihak manajemen rumah sakit paru mengakui pentingnya dari Keputusan Menteri tersebut?
9. Apa yang menjadi faktor penyebab terhadap bentuk respon Rumah Sakit Paru Jember?

E. Keterlibatan Pekerja Sosial (Medis)

10. Apa yang anda ketahui tentang Pekerja Sosial (Medis)?
11. Apakah Rumah Sakit Paru Jember melibatkan Pekerja Sosial Medis sebagai tenaga rumah sakit?
12. Apakah ada solusi/langkah yang akan dilakukan pihak Rumah Sakit Paru Jember terkait dengan Keputusan Menteri tersebut?

B. INFORMAN TAMBAHAN

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Hari/Tanggal :

A. Profil Informan

1. Sudah berapa lama anda menduduki posisi tersebut?

B. Pengetahuan tentang Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 812/MENKES/SK/VII/2007

2. Apakah anda mengetahui tentang keputusan Menteri tersebut?

C. Profil RS Paru terkait Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 812/MENKES/SK/VII/2007

3. Apakah di rumah sakit ini menerapkan keputusan tersebut?
4. Jika iya, apakah anda merasakan atau terpengaruh dampak dari adanya penerapan keputusan tersebut?
5. Apakah anda mendapat sosialisasi atau pemberitahuan oleh pihak RS terkait keputusan tersebut?

D. Keterlibatan Pekerja Sosial (Medis)

6. Apa yang anda ketahui tentang Pekerja Sosial (Medis)?
7. Apakah Rumah Sakit Paru Jember melibatkan Pekerja Sosial Medis sebagai tenaga rumah sakit?

Lampiran 3. Analisis Data

Tabel Analisis Data

Respon Rumah Sakit Paru Jember terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif

Aspek	Transkrip	Reduksi Data	Display Data	Kesimpulan
Pengetahuan Isi Kepmen	ZT (25) (5 Maret 2018) Saya Zetiawan Trisno, umur 25 tahun. Saya kalau di struktural sebagai sekretaris Komite Etik dan Hukum sekaligus juga ya dibagian promkes litbang ini. Sudah berjalan 3 tahun ini jadi sekretarisnya. Kalau promkes sih baru 1 tahun. Soal keputusan itu pernah mendengar dan melihat di grup <i>whats apptapi</i>	- soal keputusan itu pernah mendengar dan melihat di grup <i>whats apptapi</i> untuk mempelajari secara jelas isinya tidak. Hanya membaca sebentar. Mungkin tadi apa ya dari keputusan itu ada yang sudah kita lakukan secara tidak sadar tapi secara jelas	- mengenai Kepmen tersebut, informan pernah mendengar dan melihat, tetapi belum secara detail untuk memahami isinya. (ZT, 25) - informan belum mengetahui kepmen tersebut, baik mendengar maupun melihat.	Berdasarkan pada informasi dari informan baik pokok maupun tambahan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan terhadap isi Kepmen yaitu belum mengetahui atau kurang mengikuti. Adapun yang mengetahui hanyalah pihak struktural yang ada di

<p>untuk mempelajari secara jelas isinya tidak. Hanya membaca sebentar. Mungkin tadi apa ya dari keputusan itu ada yang sudah kita lakukan secara tidak sadar tapi secara jelas instruksinya belum.</p> <p>AR (37) (26 Februari 2018)</p> <p>Nama saya Ana Rosianti, umur 37 tahun. Jabatan saya sebagai perawat ruang Dahlia. Kan kalau jadi perawat itu sistemnya <i>rollingan</i> mbak. <i>Gak</i> bisa kalau saya tetap disatu ruang aja. Tapi ada jangka waktunya. Saya sudah hampir 4 th ada di ruang ini. Seputar keputusan menteri</p>	<p>instruksinya belum.(ZT,25)</p> <p>- seputar keputusan menteri itu kok saya gak tau ya mbak. <i>Gak</i> pernah denger juga. Apa mungkin saya lupa ya.</p> <p>Biasanya urusan Keputusan Menteri seperti itu Komite Etik dan Hukum yang lebih tau.(AR, 37)</p> <p>- oh iya terkait keputusan itu. Saya pernah tau mbak tapi dari grup <i>whats app</i> pejabat struktural rumah sakit. Ya kan saya</p>	<p>(AR,37)</p> <p>- informan mengetahui tentang kepmen tersebut melalui grup <i>whats app</i> pihak manajemen rumah sakit, tapi belum mengetahui isinya secara keseluruhan. (BI,38)</p> <p>- dalam hal peraturan, informan merasa kurang mengikuti dan baru mengetahui kepmen tersebut dari grup <i>whatsapp</i> pihak manajemen rumah sakit. (ST, 43)</p>	<p>grup <i>whats app</i> namun sebatas tau, tidak membaca secara keseluruhan.</p>
--	--	--	---

<p>itu kok saya <i>gak</i> tau ya <i>mbak</i>.<i>Gak</i> pernah denger juga. Apa mungkin saya lupa ya.Biasanya urusan Keputusan Menteri seperti itu Komite Etik dan Hukum yang lebih tau.</p> <p>BI (38) (28 Februari 2018) Saya Bambang Iramto, S.Kep. Lulusan S1 Keperawatan. Umur saya 38 tahun. Saya disini menjabat sebagai ketua Komite bagian Motto dan sebagai perawat di ruang VIP. Oh iya terkait keputusan itu. Saya pernah tau <i>mbak</i> tapi dari grup <i>whats app</i> pejabat struktural rumah sakit. Ya kan saya ikut</p>	<p>ikut didalamnya, jadi saya tau. Hanya saja, saya tidak membaca secara keseluruhan <i>mbak</i>. (BI,38)</p> <p>- <i>anu</i> ya, kalau masalah peraturan mungkin kurang mengikuti. Jadi kalau <i>anu</i> nya, saya pernah tau dulu lewat grup <i>whats app</i> <i>mbak</i>. Tapi ya gitu <i>cuma</i> tau aja, soalnya baca jelasnya dan lengkap masih belum. <i>Cuma</i> kita tau garis besarnya aja. (ST, 43)</p> <p>- perihal kepmen yang</p>	<p>- informan belum pernah mendengar dan juga tidak mengetahui terkait kepmen tersebut (SA,47)</p> <p>- mengenai kepmen tersebut informan belum paham dan belum pernah membuka isinya, beliau hanya mengetahui bahwa ada kepmen tersebut di grup <i>whats app</i> pihak manajemen rumah sakit. (UD, 46)</p> <p>- informan belum pernah tau dan mendengar perihal kepmen tersebut. (AM,34)</p>	
---	--	---	--

	<p>didalamnya, jadi saya tau. Hanya saja, saya tidak membaca secara keseluruhan mbak, <i>keburu</i> waktu. Sibuk sana-sini. Kerja iya, sosial jalan mbak kalau saya.</p> <p>ST (43) (26 Februari 2018) Saya Sutrisno. Ketua Komite Keperawatan. Umur saya 43 tahun. Jabatan saya ada 2 mbak. Sebagai ketua komite keperawatan sekaligus perawat di ruang melati. <i>anu ya</i>, kalau masalah peraturan mungkin kurang mengikuti. Jadi kalau <i>anu nya</i>, saya pernah tau dulu lewat grup <i>whatsapp</i> mbak. Tapi</p>	<p>mbak barusan sebut, saya belum pernah denger, belum tau juga. (SA,47)</p> <p>- kalau tentang keputusan menteri ini saya kurang paham, yang saya tau hanya bagaimana sih sebenarnya perawatan paliatif itu. Tentang kepmen itu saya belum pernah buka-buka lebih lanjut. Tapi saya pernah tau lewat grup <i>whats app</i> pejabat. (UD, 46)</p> <p>- yang kata <i>samean</i> barusan, saya <i>gak</i> pernah <i>denger</i> sih mbak. Baru</p>	<p>- Informan belum pernah mendengar, baru tau dan mendengar terkait kepmen dari peneliti saat wawancara. (DN,34)</p> <p>- Informan merasa asing dan belum pernah tau terkait kepmen tersebut dengan alasan tidak berada di area kesehatan.(IM,40)</p>	
--	---	---	--	--

	<p>ya gitu <i>cuma</i> tau aja, soalnya baca jelasnya dan lengkap masih belum. <i>Cuma</i> kita tau garis besarnya aja.</p> <p>SA (47) (26 Februari 2018) Saya Ahmad Saiful Anwar. Umur 47 tahun. Istri masih 1, <i>alhamdulillah</i>. Saya disini jadi koordinator instalasi kamar jenazah dan kerohanian. <i>Udah</i> jalan 1 tahun mbak. Kan instalasi ini baru. Untuk keperluan akreditasi Rumah Sakit Paru ini. Perihal kepmen yang mbak barusan sebut, saya belum pernah <i>denger</i>, belum <i>tau</i> juga.</p>	<p>tau ini dari <i>samean</i>. (AM, 34)</p> <p>- <i>enggak</i> tau juga, saya disini juga pasien. Jadi nerima aja. Tidak tau <i>menau</i> soal peraturan. Yang penting saya nurut dan pelayanannya disini bagus. (DN, 34)</p> <p>- tidak tau mbak, malah baru <i>denger</i> dari <i>samean</i> ini. <i>Lah</i> saya kesini berobat <i>pengen</i> sembuh. Mungkin juga karena saya bukan dibidang kesehatan jadi <i>gak</i> tau. (IM, 40)</p>		
--	--	--	--	--

	<p>UD (46) (28 Februari 2018) Nama saya Udayana, Kepala Ruang Rawat Inap dan perawat di ruang Mawar. Umur saya 46 tahun. kalau tentang keputusan menteri ini saya kurang paham, yang saya tau hanya bagaimana <i>sih</i> sebenarnya perawatan paliatif itu. Tentang kepmen itu saya belum pernah <i>buka-buka</i> lebih lanjut. Tapi saya pernah tau lewat grup <i>whats app</i> pejabat.</p> <p>AM (34) (1 Maret 2018) Saya Ami, 34 tahun mbak. Asal</p>			
--	---	--	--	--

<p>Balung. bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. saya disini menunggu ayah saya yang sedang sakit. Yang kata samean barusan, saya <i>gak</i> pernah <i>denget</i> <i>sih</i> mbak. Baru tau ini dari samean.</p> <p>DN (34) (28 Februari 2018) Dani mbak. 34 tahun. Saya asli Bangsalsari. saya bekerja sebagai penjual rujak. <i>Enggak</i> tau juga, saya <i>cuma</i> lulusan SMP, saya disini juga pasien. Jadi <i>nerima</i> aja. Tidak tau menau soal peraturan. Yang penting saya nurut dan pelayanannya disini bagus.</p>			
--	--	--	--

	<p>IM (40) (28 Februari 2018) Saya Imam Wahyudi.40 Tahun. Saya kerja Wiraswasta mbak. Tidak tau mbak, malah baru <i>denger</i> dari <i>samean</i> ini. <i>Lah</i> saya kesini berobat <i>pengen</i> sembuh. Mungkin juga karena saya bukan dibidang kesehatan jadi gak tau.</p>			
<p>Pengetahuan Perawatan Paliatif</p>	<p>AR (37) (26 Februari 2018) <i>oalah</i>, bio psiko sosial, iya kita taunya <i>ya</i> perawatan bio psiko sosial pasien itu <i>mbak</i>. Biar pasiennya lekas sembuh dan tidak ada tekanan karena sakitnya itu.</p>	<p>-oalah, bio psiko sosial, iya kita taunya ya perawatan bio psiko sosial pasien itu mbak. (AR, 37) - intinya berkaitan dengan kayak bagian keluarga</p>	<p>- Informan mengenal perawatan paliatif sama dengan perawatan bio psiko dan sosial. (AR,37) - informan mengetahui perawatan paliatif kaitannya dengan pasien</p>	<p>Untuk pengetahuan terhadap perawatan paliatif ini sendiri, baik pihak manajemen Rumah Sakit Paru Jember maupun tenaga medisnya sudah memahami dan</p>

	<p>BI (38) (28 Februari 2018)</p> <p>Iya, pernah <i>denger</i>. apa <i>dah</i> ya. Intinya berkaitan dengan <i>kayak</i> bagian keluarga dan pasiennya. Kita mengenalnya bio psiko sosial. Kalau itu kita sebagai pasien belajar itu juga mbak tapi ya emang gak bisa kita aja yang jadi tenaganya.</p> <p>ST (43) (26 Februari 2018)</p> <p>Kalau disini <i>kan</i> masih tahap mempersiapkan. Tau kok mbak, <i>Kan</i> paliatif <i>kan</i> untuk terminal, jadi <i>kayak</i> kanker paru. Harusnya ada poli sendiri dan</p>	<p>pasiennya. Kita mengenalnya bio psiko sosial. (BI,38)</p> <p>- kalau disini <i>kan</i> masih tahap mempersiapkan. Tau kok mbak, <i>Kan</i> paliatif <i>kan</i> untuk terminal, jadi <i>kayak</i> kanker paru. Harusnya ada poli sendiri dan ada dokter onkologinya juga. (ST, 43)</p> <p>- iyambak tau sih, lah kita <i>kan</i> menjalankan ya meskipun tidak sepenuhnya sesuai dengan kepmen itu.</p>	<p>dan keluarganya. (BI, 38)</p> <p>- Informan mengatakan bahwa perawatan paliatif disini masih dalam tahap mempersiapkan karena paliatif itu identik dengan penyakit tahap terminal. Harusnya ada poli paliatif mandiri dengan dokter onkologi (ST, 43)</p> <p>- Informan mengetahui perawatan paliatif karena menjalankan meskipun belum sesuai dengan isi kepmen tersebut.</p>	<p>melaksanakannya meskipun tidak berpacu pada isi kepmen yaitu adanya pendirian poli paliatif dan adanya integrasi dari berbagai tenaga ahli di bidangnya. Yang belum mengetahui adalah pasien dan keluarganya.</p>
--	---	---	---	--

<p>ada dokter onkologinya juga. Mbak tau onkologi itu apa? Kanker paru itu kontrolnya di poli B.</p> <p>UD (46) (28 Februari 2018)</p> <p>Iyambak tau sih, lah kita kan menjalankan ya meskipun tidak sepenuhnya sesuai dengan kepmen itu. (UD,46)</p> <p>AM (34) (1 Maret 2018)</p> <p>Kok saya masih asing ya mbak. Belum pernah denger, <i>emang</i> apa ya itu? Saya disini kan nunggu bapak. Taunya saya disini pelayanannya bagus. Ayah</p>	<p>(UD,46)</p> <p>- kok saya masih asing ya mbak. Belum pernah denger, emang apa ya itu? (AM,34)</p> <p>- <i>duh, enggak, gak</i> tau ini mbak. Saya pasien yang penting dapet perawatan yang baik, saya udah seneng mbak. (DN,34)</p> <p>- <i>Gak</i> tau juga, mungkin karena saya bukan dari orang kesehatan lagi apa ya. (IM, 40)</p>	<p>(UD,46)</p> <p>- Informan belum mengenal tentang perawatan paliatif. (AM, 34)</p> <p>- informan juga belum pernah mengetahui atau mendengar terkait kepmen tersebut. (DN,34)</p> <p>- Informan mengaku belum mengetahui karena bukan berasal dari latarbelakang pendidikan kesehatan. (IM,40)</p>	
---	---	--	--

	<p>kan di ruang anggrek VIP, tapi gak tau gimana pelayanan di ruang lain.</p> <p>DN (34) (28 Februari 2018) <i>Duh, enggak, gak</i> tau ini mbak. Saya pasien yang penting dapat perawatan yang baik, saya udah seneng mbak. Disini itu begitu, pelayanannya lumayan cepat. Ramah-ramah juga. Saya mesti kesini kok mbak kalau sakit.</p> <p>IM (40) (28 Februari 2018) <i>Gak</i> tau juga, mungkin karena saya bukan dari orang kesehatan lagi apa <i>yajadi</i> gak tau istilah-</p>			
--	---	--	--	--

	istilah kesehatan.			
Penerapan Kepmen	<p>ZT (25) (5 Maret 2018)</p> <p>Sebenarnya soal kepmen itu iya, kita menjalankan perawatan paliatifnya ke pasien, tapi mungkin tidak semua, hanya beberapa dari keputusan menteri tersebut. tujuan adanya kepmen ini kan ya biar kita yang jalani, rumah sakit meningkat kualitasnya, dan pasien cepet sembuh tanpa ada gangguan-gangguan gitu.</p> <p>SA (47) (26 Februari 2018)</p> <p>iya, menurut saya iya. Kan ini demi kepentingan pasien dan</p>	<p>- Sebenarnya soal kepmen itu iya, kita menjalankan perawatan paliatifnya ke pasien, tapi mungkin tidak semua, hanya beberapa dari keputusan menteri tersebut. (ZT,25)</p> <p>- iya, menurut saya iya. Kan ini demi kepentingan pasien dan rumah sakit sendiri agar semakin bagus akreditasinya (SA,47)</p> <p>- ya disini semuanya ada itu <i>mbak</i>, ada kerohanian</p>	<p>- informan tersebut mengatakan bahwa Rumah Sakit Paru Jember menjalankan perawatan paliatif tapi terkait dengan isi kepmen masih belum. (ZT,25)</p> <p>Informan ini mengatakan bahwa di Rumah Sakit Paru Jember terbiasa menjalankan perawatan yang dimaksud dalam kepmen tersebut, hanya saja yang berhubungan langsung dengan kepmen di RS yaitu komite etik</p>	<p>Berdasarkan pada data dan informasi yang didapat bahwa sebenarnya Rumah Sakit Paru Jember telah melaksakan perawatan paliatif sejak dulu, namun untuk secara jelas dan menyeluruh sesuai isi kepmen belum dilakukan dan masih dalam tahap persiapan.</p>

	<p>rumah sakit sendiri agar semakin bagus akreditasinya. Sama kayak instalasi ini kan baru ada satu tahun ini mbak. Sebelumnya hanya ada kamar jenazah aja. Katanya demi kepentingan akreditasi.</p> <p>AR (37) (26 Februari 2018)</p> <p>ya disini semuanya ada itu <i>mbak</i>, ada kerohanian juga disini. Namanya perawat ya kita terbiasa menjalankan. Biasanya yang kita lakukan kayak mendiagnosis gitu, karena dokter kan memberi wewenang untuk lebih lanjut perihal pasien bisa ditanyakan ke kita. Dulu</p>	<p>juga disini. Namanya perawat ya kita terbiasa menjalankan. Biasanya yang kita lakukan kayak mendiagnosis gitu, karena dokter kan memberi wewenang untuk lebih lanjut perihal pasien bisa ditanyakan ke kita. Dulu pernah ada pasien yang sedikit agak keganggu jiwanya, karena tertekan dengan penyakit TB nya. Ya kita koordinasi sama relawan TB itu untuk membantu kita. (AR, 37)</p> <p>- kalau perawatan paliatifnya, kita <i>udah</i></p>	<p>dan hukum. (AR, 37)</p> <p>- Informan memahami, menjalankan, dan menyatakan bahwa di Rumah Sakit Paru menjalankan perawatan paliatif hanya saja untuk lebih lengkapnya sesuai kepmen masih tahap mempersiapkan baik poli maupun SDM nya. (UD, 46)</p>	
--	--	--	--	--

	<p>pernah ada pasien yang sedikit agak keganggu jiwanya, karena tertekan dengan penyakit TB nya. Ya kita koordinasi sama relawan TB itu untuk membantu kita. Kita menyediakan sesuai dengan kebutuhan pasien gimana, tapi karena ini bukan rumah sakit jiwa mbak, jadi mungkin ya gak ada tenaga tetap kayak psikolog, dan lain-lain. Tapi kalau yang lebih tau urusan keputusan seperti itu, komite etik dan hukum yang lebih tau dibanding kita, mereka urusannya terkait hukum-hukum gitu mbak.</p> <p>BI (38)</p>	<p>menerapkan dari dulu. Kita perawat dituntut untuk mengerti dan memahami pasien <i>gitu</i>. Pasien butuh apa, tinggal bilang, lalu kita sediakan. Pernah dulu satu kali ada psikolog yang datang di ruang VIP tapi ya sekali itu aja. (BI,38)</p> <p>- ya melayani, <i>cuma gaksampek</i> keseluruhan. Kalau paliatif kan harus ada dokter onkologinya kayak yang tadi disebutkan sampeyan.</p> <p>(ST,43)</p>		
--	---	---	--	--

	<p>(28 Februari 2018)</p> <p>kalau perawatan paliatifnya, kita <i>udah</i> menerapkan dari dulu. Kita perawat dituntut untuk mengerti dan memahami pasien gitu. Pasien butuh apa, tinggal bilang, lalu kita sediakan. Pernah dulu satu kali ada psikolog yang datang di ruang VIP tapi ya sekali itu aja. Biasanya juga kita kerjasama dengan relawan TB yang kesini tiap seminggu sekali atau satu bulan 2x. Tapi kalau tentang kepmen <i>detilnya</i>, memang masih belum. Disini masih tahap diskusi gitu di internal manajemen terkait tindak lanjutnya. Ya gimana mbak, ini juga kan demi pasien</p>	<p>- namanya perawat ya, paliatif ini <i>sebenarnya udah</i> lama kita lakukan. Kita perawat selain bantu merawat pasien secara fisiknya, kita juga kayak meyakinkan pasien bahwa pasti cepat sembuh. Ngerasanya banyak aja yang kita lakukan, laporan juga. <i>Cuman</i> untuk kemenkesnya ini yang belum. (UD, 46)</p>		
--	---	--	--	--

	<p>dan keluarganya. Kitanya profesional aja.</p> <p>ST (43) (26 Februari 2018) ya melayani, <i>cuma gaksampek</i> keseluruhan. Kalau paliatif kan harus ada dokter onkologinya kayak yang tadi disebutkan sampeyan. Tapi disini belum ada dokter onkologi spesial yang bekerja menetap di poli mandiri. Ya bercampur.</p> <p>UD (46) (28 Februari 2018) namanya perawat ya, paliatif ini <i>sebenarnya udah</i> lama kita lakukan. Kita perawat selain</p>			
--	--	--	--	--

	<p>bantu merawat pasien secara fisiknya, kita juga kayak meyakinkan pasien bahwa pasti cepat sembuh. Ngerasanya banyak aja yang kita lakukan, laporan juga. <i>Cuman</i> untuk kemenkesnya ini yang belum. penerapan paliatif itu rencananya akan ada poli tersendiri, hanya saja masalah SDM ini masih dipersiapkan. Untuk sekarang belum berdiri sendiri.</p>			
SDM	<p>ZT (25) (5 Maret 2018) Tenaga medis dan instalasi kerohanian. AR (37)</p>	<p>- kayak kerohanian itu rutin tiap senin pasti sama kamis juga pasti ke pasien-pasien, kalau mereka butuh bisa minta ke kita. (AR, 37)</p>	<p>- tenaga SDM di Rumah Sakit Paru berjalan sesuai dengan jadwalnya. Seperti instalasi kerohanian yang berjalan setiap senin dan kamis.</p>	<p>Berdasarkan data dan sumber informasi, bahwa pelibatan SDM yang berhubungan dengan isi Kepmen/perawatan</p>

	<p>(26 Februari 2018)</p> <p>Karena kita disini <i>kan</i> dijadwal <i>ya mbak, kayak</i> kerohanian itu rutin tiap senin pasti sama kamis juga pasti ke pasien-pasien, kalau mereka butuh bisa minta ke kita. Kita kooperatif <i>kok</i>.</p>	<p>- Tenaga medis dan instalasi kerohanian. (ZT,25)</p>	<p>sdangkan jika pasien membutuhkan sesuatu, bisa langsung dikoordinasikan dengan perawat yang ada. (AR, 37)</p> <p>- di Rumah Sakit Paru Jember hanya ada tenaga medis dan instalasi kerohanian yang berhubungan dengan perawatan paliatif. (ZT, 25)</p>	<p>paliatif di Rumah Sakit Paru Jember sejauh ini adalah tenaga medis dan instalasi kerohanian.</p>
<p>Respon Penerapan Kepmen</p>	<p>ZT (25)</p> <p>(5 Maret 2018)</p> <p>iya jadi keputusan itu sangat penting eksistensinya. Saya setuju sekali sebagai komite etik</p>	<p>- iya jadi keputusan itu sangat penting sekali. Karena berkaitan tentang pada saat kondisi pasien itu bisa dikatakan kritis</p>	<p>- Informan berpendapat bahwa kepmen tersebut sangatlah penting mengingat berkaitan dengan kondisi pasien</p>	<p>Berdasarkan pada sumber informasi yang didapat bahwa mengenai respon terhadap penerapan</p>

<p>dan hukum. Karena berkaitan tentang pada saat kondisi pasien itu bisa dikatakan kritis <i>ya</i>, itu butuh <i>memang</i> sebuah pelayanan yang sifatnya harus didukung dengan seutuhnya, baik dari segi pelayanannya, tenaganya <i>memang</i> sudah harus terlatih tentang perawatan paliatif itu sendiri. Tapi <i>ya</i> memang untuk perawatan paliatif yang dilaksanakan masih belum sesuai dengan Kepmen tersebut. <i>trus</i> untuk sarana dan prasarana, lalu dari sikap perilakunya sendiri. Jadi perilaku dari SDMnya itu. Meskipun dikatakan SDM profesional tapi belum tentu dia memiliki sikap</p>	<p><i>ya</i>, itu butuh memang sebuah pelayanan yang sifatnya harus didukung dengan seutuhnya, baik dari segi pelayanannya, tenaganya memang sudah harus terlatih tentang perawatan paliatif itu sendiri, <i>trus</i> untuk sarana dan prasarana, lalu dari sikap perilakunya sendiri. Jadi perilaku dari SDMnya itu. Meskipun dikatakan SDM profesional tapi belum tentu memiliki sikap yang ketika ada pasien demikian, beliau berani untuk mengambil langkah</p>	<p>yang membutuhkan perawatan paliatif. Biasanya pasien berada di ICU atau HCU. Dan secara tidak sadar, tenaga medis sudah melakukan. (ZT, 25)</p> <p>- Menurut Informan memang seharusnya mengikuti kepmen tersebut karena bisa saja pasien sakit bukan hanya membutuhkan medis saja, tapi juga membutuhkan tenaga lain agar semangatnya untuk sembuh semakin bertambah dan kemudian</p>	<p>kepmen di Rumah Sakit Paru Jember yaitu berbentuk positif. Dengan adanya respon negatif satu informan yang ditunjukkan kepada peneliti. Mereka mengakui, menyetujui, dan melaksanakan itu sangat bagus untuk pasien dan kemajuan Rumah Sakit Paru Jember sendiri. Kepmen tersebut sudah diterapkan walaupun hanya sebagian tidak menyeluruh sesuai isi.</p>
---	---	---	--

<p>yang ketika ada pasien demikian, beliau berani untuk mengambil langkah yang sudah dilatih itu. Kemudian untuk di RS paru sejauh ini, banyak <i>memang</i> pasien-pasien yang kondisinya biasanya kalau kami pribadi itu terutama di pasien isolasi atau HCU <i>ya</i>. Di tempat itu memang kondisi pasien kalau secara medis itu <i>bilangnya udah jelek</i>. Oleh karenanya, perawatan paliatif itu sering kita lakukan tapi kita tidak sadar.</p> <p>SA (47) (26 Februari 2018) <i>Ya</i> harusnya <i>memang</i> demikian, karena orang yang sakit tidak</p>	<p>yang sudah dilatih itu. Kemudian untuk di RS Paru sejauh ini, banyak memang pasien-pasien yang kondisinya biasanya kalau kami pribadi itu terutama di pasien isolasi atau HCU <i>ya</i>. Di tempat itu memang kondisi pasien kalau secara medis itu <i>bilangnya udah jelek</i>. Oleh karenanya, perawatan paliatif itu sering kita lakukan tapi kita tidak sadar. (ZT,25)</p> <p>- <i>ya</i> seharusnya memang demikian, karena orang sakit tidak hanya butuh</p>	<p>akhirnya cepat sembuh. (SA, 47)</p> <p>- Informan juga menyepakati adanya bentuk hukum seperti permenkes, kepmen, atau UU yang berkaitan dengan dunia kesehatan termasuk kepmen ini karena berkaitan dengan pasien yaitu aspek bio, psiko, dan sosialnya. Dengan adanya peraturan tersebut juga, tenaga yang berkaitan jadi terlindungi. (BI, 38)</p> <p>- karena informan</p>	
--	---	---	--

	<p>hanya butuh medis sebenarnya, bisa jadi sakitnya bukan hanya karena penyakit, tapi karena kondisi mental yang <i>jelek</i> yang akhirnya tambah <i>dropgitu</i>. Tapi kalau kemudian adanya bimbingan rohani, penguatan mental <i>dsb</i> mereka tumbuh semangat, dari tumbuhnya semangat itu kemudian cepat sembuh.</p> <p>AR (37) (26 Februari 2018)</p> <p><i>ya</i> baguslah, kan harus ada bio psiko, sosial semuanya. Kebanyakan itu udah dilakukan sejak dulu <i>kan</i> disini.</p>	<p>medis sebenarnya, bisa jadi sakitnya bukan hanya karena penyakit, tapi karena kondisi mental yang <i>jelek</i> yang akhirnya tambah <i>drop</i> gitu. Tapi kalau kemudian adanya bimbingan rohani, penguatan mental, <i>dsb</i> mereka tumbuh semangat, dari tumbuhnya semangat itu kemudian cepat sembuh.</p> <p>(SA,47)</p> <p>- Boleh <i>ndak papa</i>. Karena kalau kita ada permenkes, atau apa ada permenkes, kepmen, atau</p>	<p>merupakan pelaksana juga, maka wajib mengikuti peraturan jika memang instruksinya demikian. Tapi, secara pribadi beliau tidak sepakat karena dengan begitu Rumah Sakit Paru harus menambah tenaga-tenaga lagi sesuai isi kepmen. (ST, 43)</p>	
--	--	---	--	--

	<p>BI (38) (28 Februari 2018)</p> <p>Boleh, <i>ndak papa</i> itu bagus. Karena kalau kita ada permenkes, atau apa ada permenkes, kepmen, atau UU yang berkaitan dengan dunia kesehatan kita <i>malah</i> sangat senang dan setuju sekali. Karena kita bekerja serasa dan punya badan hukum. Apalagi ini berkaitan dengan pasien. Pasien <i>kan</i> punya hak dan kewajiban. Yang kadang mereka menuntut untuk kita memenuhinya. Apalagi berkaitan dengan bio psiko sosial spiritual itu <i>kan</i> berkaitan dengan suatu aspek yang itu apa <i>ya nek ngarani</i>,</p>	<p>UU yang berkaitan dengan dunia kesehatan, kita malah sangat senang sekali. Karena kita bekerja serasa dan punya badan hukum. Apalagi ini berkaitan dengan pasien. Pasien <i>kan</i> punya hak dan kewajiban. Yang kadang mereka menuntut untuk kit memenuhinya. Apalagi berkaitan dengan bio psiko sosial spiritual, itu <i>kan</i> berkaitan dengan suatu aspek yang itu apa <i>ya nek ngarani</i>, sesuatu yang riskan banget. Jadi kalau ada badan hukum seperti itu kita sangat</p>		
--	---	--	--	--

	<p>sesuatu yang riskan <i>banget</i>. Jadi kalau ada badan hukum seperti itu, kita sangat senang sekali. Dari dunia kesehatan kita merasa terlindungi.</p> <p>ST (43) (26 Februari 2018)</p> <p>ya kalau seperti saya pelaksana, ya mau gak mau harus melaksanakan kalau memang instruksinya begitu. kalau saya pribadi gak sepakat mbak. Baiknya tetap saja sesuai yang ada. Gak sesuai dengan kepmen itu. Gak banyak yang tau juga kan. Gimana. Kan itu menuntut Rumah Sakit untuk membenahi ulang dan menambah tenaga-</p>	<p>senang sekali. Dari dunia kesehatan kita merasa terlindungi. (BI,38)</p> <p>- ya kalau seperti saya pelaksana, ya mau <i>gak</i> mau harus melaksanakan kalau instruksinya sudah begitu. kalau saya pribadi <i>gak</i> sepakat mbak.</p> <p><i>Gimana</i>. Kan itu menuntut Rumah Sakit untuk membenahi dan menambah tenaga-tenaga sesuai isi Kepmen. (ST, 43)</p>		
--	---	---	--	--

	<p>tenaga sesuai isi Kepmen.</p> <p>UD (46) (28 Februari 2018)</p> <p>Ya saya mendukung banget ya, setuju juga namanya pasien walaupun <i>toh</i> dia ada di tahap terminal, kita tetap harus memberikan perawatan dan pelayanan yang maksimal. Sehingga kualitas hidupnya bisa semakin baik. Ya walaupun masih belum seperti yang di kepmen itu</p>			
Faktor Penyebab	<p>ZT (25) (5 Maret 2018)</p> <p>Yang pertama <i>ya</i> terkait dengan sosialisasi <i>ya</i> secara langsung dari <i>temen-temen</i> komite</p>	<p>- yang pertama <i>ya</i> terkait dengan sosialisasi <i>ya</i> secara langsung dari temen-temen komite perawat atau komite</p>	<p>- sejauh ini pihak manajemen Rumah Sakit Paru belum mendapat instruksi jelas mengenai kepmen tersebut.</p>	<p>Adapun faktor penyebab dari belum diterapkannya kepmen di Rumah Sakit Paru Jember yaitu belum</p>

	<p>perawat atau komite motto atau pejabat direktur rumah sakit bahwa ada kepmen ini dan harus dilakukan. Sejauh ini kita belum mendapat instruksi langsung secara jelas dan menyeluruh isi kepmen secara teknis.</p> <p>BI (38) 28 Februari 2018</p> <p>Ya soal sosialisasi itu mbak. Kan kita butuh tau dari sosialisasi itu sendiri biar jelas. Selama ini kita sering tau dari seminar-seminar, <i>workshop</i> dll.</p>	<p>motto atau direktur rumah sakit bahwa ada kepmen ini dan harus dilakukan. Sejauh ini kita belum mendapat instruksi secara jelas dan menyeluruh isi kepmen secara teknis.</p> <p>(ZT,25)</p> <p>- Ya soal sosialisasi itu mbak. Kan kita butuh tau dari sosialisasi itu sendiri biar jelas. Selama ini kita sering tau dari seminar-seminar, <i>workshop</i>, dll.</p> <p>(BI, 38)</p>	<p>pertama terkait dengan sosialisasi yang belum dilakukan. (ZT, 25)</p> <p>- penyebabnya seputar sosialisasi yang seharusnya memang dilaksanakan. Namun, selama ini tenaga medis mengetahui kepmen, permenkes, UU, dll dari seminar, <i>workshop</i>, dll.</p>	<p>adanya sosialisasi terkait kepmen tersebut oleh pihak RS Paru Jember ke anggota strukturalnya untuk ditindaklanjuti.</p>
<p>Pengetahuan tentang Peksos Medis</p>	<p>ZT (25) (5 Maret 2018) Sepemahaman kami, kalau</p>	<p>- sepemahaman kami, kalau pekerja sosial biasanya itu biasanya</p>	<p>- Informan mengatakan bahwa beliau mengetahui pekerja</p>	<p>Berdasarkan pada informasi dan data yang didapat oleh peneliti</p>

	<p>pekerja sosial itu biasanya kami bekerja sama dengan LSM HIV, itu biasanya kita bekerja sama dengan LSM Laskar. Memang mereka dari secara struktural tidak termasuk, akan tetapi mereka sifatnya sosial. Jadi beberapa anggota dari LSM itu memang mereka adalah penderita sama dengan yang diderita pasien. Sehingga ketika mereka bercerita, itu lebih <i>ngena</i>. Baik memberikan motivasi, pemahaman. Contoh lainnya pada kasus TB resisten obat, ketika pasiennya itu sudah intinya kami memberikan pelayanan, yang kerohanian juga sudah memberikan, dokter juga</p>	<p>kami bekerja sama dengan LSM HIV, itu biasanya kita bekerja sama dengan LSM Laskar. Memang mereka dari secara struktural tidak termasuk, akan tetapi mereka sifatnya sosial. Jadi beberapa anggota dari LSM itu memang mereka adalah penderita sama dengan yang diderita pasien. sehingga ketika mereka bercerita, itu lebih <i>ngena</i>. Baik memberikan motivasi atau pemahaman. Contoh lainnya pada kasus TB</p>	<p>sosial medis yang mana telah bekerja sama dengan pihak Rumah Sskit Paru Jember yaitu LSM Laskar, dimana mereka merupakan alumni penderita TB yang sudah sembuh total dan memberikan motivasi, pemahaman dan semangat kepada penderita TB untuk terus rutin mengonsumsi obat dan bertekad untuk sembuh dari TB. (ZT, 25) - informan belum pernah dengar dan tidak</p>	<p>mengenai pengetahuan terhadap peksosmedis yaitu baik informan pokok maupun tambahan belum ada yang mengetahui tentang bagaimana peksos medis itu sebenarnya. Mereka hanya pernah mendengar istilahnya dan salah mengira bahwa relawan sosial di rumah sakit merupakan pekerja sosial di Rumah Sakit Paru Jember.</p>
--	---	---	---	---

	<p>memberikan pemahaman, tapi pasien masih <i>ngotot</i> tidak ingin pengobatan dan penyakitnya menular dan parah, akhirnya kami mengundang dari pihak sekawan (organisasi dibawah apa ya naungan dinas kesehatan kab Jember namun mereka lebih independen, jadi mereka sifatnya sukarelawan. Jadi mereka datang kesini memberikan motivasi karena mereka sudah sembuh dari penyakit itu sehingga mereka memberikan pemahaman, “<i>samean lho</i> bisa sembuh pak dengan cara seperti ini. Memang kita tidak mengetahui jelas isi kepmen tersebut, tapi untuk pelibatan</p>	<p>resisten obat, ketika pasiennya itu intinya sudah kami memberikan pelayanan, yang kerohanian juga sudah memberikan, dokter juga memberikan pemahaman, tapi pasien masih <i>ngotot</i> tidak ingin ada pengobatan dan penyakitnya menular dan parah, akhirnya kami mengundang dari pihak sekawan (organisasi dibawah apa ya naungan dinas kesehatan kab Jember) namun mereka lebih independen, jadi mereka sifatnya</p>	<p>mengetahui tentang peksos medis. Yang beliau tau dan ada di Rumah Sakit Paru Jember adalah Relawan TB. (BI, 38)</p> <p>- Informan benar-benar tidak mengetahui tentang peksos medis baik wujud, struktural, gaji, dll. (UD, 46)</p> <p>- informan pasien belum pernah tau, yang beliau tau hanyalah orang-orang yang suka membantu sosial tapi bukan di rumah sakit.</p>	
--	---	---	---	--

<p>pekerja sosial medis kita sudah melakukan.</p> <p>AR (37) (26 Februari 2018)</p> <p>Pernah dengar, tapi kalau pekerja sosial medis saya <i>gak</i> tau, <i>gak</i> pernah dengar juga, dan <i>gak</i> pernah ada di rumah sakit ini. Kalau disini adanya <i>ya</i> relawan TB itu. Disini kerja sama dengan sekawan TB yang ada di pakusari. Karena pakusari wilayah di Jember yang paling banyak penderita TB nya.</p> <p>BI (38) (28 Februari 2018)</p> <p>Pekerja sosial medis, pernah</p>	<p>sukarelawan. Jadi mereka datang kesini memberikan motivasi karena sudah sembuh dari penyakit itu sehingga mereka memberikan pemahaman. Untuk pelibatan pekerja sosial medis kita sudah melakukan. (ZT, 25)</p> <p>- Pernah dengar, tapi kalau pekerja sosial medis saya gak tau dan gak pernah ada di rumah sakit ini. Kalau disini adanya <i>ya</i> relawan TB itu. Disini kerja sama dengan sekawan TB yang</p>	<p>(DN, 34)</p>		
--	--	-----------------	--	--

	<p><i>mbak.</i> Pekerja sosial medis untuk sekarang yang lagi <i>marak</i> itu <i>kayak</i> ada sekolah-sekolah menengah kesehatan itu ternyata waktu saya <i>tanyak</i> ketika ada seminar disana, saya sempat tanya nanti lulusan dari teman-teman smk perawat ini disalurkan kemana, ternyata dari mereka nantinya menjadi pekerja sosial di bidang kesehatan. Nanti mungkin mereka diarahkan untuk ke jenjang pekerja sosial jadi untuk pekerja sosial <i>monggo, enggak</i> juga <i>monggo.</i> <i>Nah</i> itu kita katakan relawan, <i>nah</i> salah satu contoh di RS ini ada relawan TB.</p>	<p>ada di Pakusari wilayah di Jember yang paling banyak penderita TB nya. (AR, 37)</p> <p>- Pekerja Sosia Medis, yang bagaimana itu? Dalam hal paliatif atau gimana? Apakah digaji atau ndak? (UD, 46)</p> <p>-Belum pernah sih, taunya relawan itu. (AM,34)</p> <p>- Gak pernah mbak, kalau yang suka bantu sosial-sosial itu pernah tau tapi bukan di rumah sakit.</p>		
--	--	--	--	--

	<p>ST (43) (26 Februari 2018) Iya pernah denger <i>social worker</i> gitu tapi lebih lanjutnya gak tau.</p> <p>SA (47) (26 Februari 2018) iya bagus mbak, itu saya pernah tau di poli TB MDR itu ada kegiatan yang melibatkan relawan. Relawannya itu mantan penderita TB juga tapi sudah sembuh.</p> <p>UD (46) (28 Februari 2018) Pekerja sosial medis, yang bagaimana itu? Dalam hal</p>	<p>(DN, 34)</p> <p>- Kok saya gak pernah denger atau tau ya. Kalau sukarelawan saya tau.</p> <p>(IM,40)</p>		
--	---	---	--	--

<p>paliatif atau gimana? Apakah di gaji atau ndak?</p> <p>AM (34) (1 maret 2018) Belum pernah sih, taunya relawan itu.</p> <p>DN (34) (28 Februari 2018) Gak pernah mbak, kalau yang suka bantu sosial-sosial itu pernah tau tapi bukan di rumah sakit.</p> <p>IM (40) (28 Februari 2018) Kok saya gak pernah denger atau tau ya. Kalau sukarelawan</p>			
---	--	--	--

	saya tau.			
Pelibatan Peksos Medis di RSP	<p>SA (47) (26 Februari 2018) Belum ada. Belum pernah ada sejauh ini.</p> <p>BI (38) (28 Februari 2018) Belum ada <i>nih mbak</i> sampai sekarang.</p> <p>ST (43) (26 Februari 2018) Karena memang disini belum membutuhkan mungkin ya mbak. Se jauh ini memang belum pernah ada yang resmi begitu.</p> <p>UD (46)</p>	<p>- Belum ada. Belum pernah ada sejauh ini. (SA, 47)</p> <p>- kalau yang saya tau, pekerja sosial yang diterapkan di rumah sakit ini itu pekerja sosial tentang TB itu. Jadi memang di Jember ini ada gerakan bebas TB tahun 2020, salah satunya bukan berasal dari rumah sakit kita. Jadi kita kerjasama, berasal dari temen-temen atau alumni yang pernah menderita tapi udah sembuh. (UD,</p>	<p>- sejauh ini menurut Informan masih belum adanya pihak peksos medis maupun bentuk pelibatan nya di Rumah Sakit Paru Jember. (SA, 47)</p> <p>- Informan memahami bahwa pekerja sosial yang beliau tau dan diterapkan di Rumah Sakit Paru Jember yaitu pekerja sosial tentang TB. Jadi, pihak Rumah Sakit bekerja sama dengan mereka yang merupakan alumni</p>	<p>Dalam hal pelibatan peksosmedis sendiri di Rumah Sakit Paru Jember menurut informasi yang didapat yaitu masih belum diterapkan sejauh ini. Pihak Rumah Sakit Paru Jember hanya melibatkan relawan sosial yang merupakan mantan penderita TB yang dinyatakan sembuh total.</p>

	(28 Februari 2018) kalau yang saya tau, pekerja sosial yang diterapkan di rumah sakit ini itu pekerja sosial tentang TB itu. Jadi memang di Jember ini ada gerakan bebas TB tahun 2020, salah satunya bukan berasal dari rumah sakit kita. Jadi kerja sama, berasal dari temen-temen atau alumni yang pernah menderita TB tapi udah sembuh.	46)	penderita TB juga namun dinyatakan sembuh total. (UD, 46)	
Langkah RS selanjutnya terkait isi Kepmen	ZT (25) (5 Maret 2018) Kita akan membentuk poli paliatif di tahun depan, <i>insyaallah</i> . BI (38)	- kita akan membentuk poli paliatif di tahun depan, insyaallah. (ZT, 25) - Tapi untuk langkah selanjutnya saya pernah	- Langkah selanjutnya yaitu Rumah Sakit Paru Jember akan membentuk poli paliatif tahun depan. (ZT, 25) - Menurut informan	Adapun langkah selanjutnya yang akan dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Paru Jember untuk peningkatan kualitas pelayanan juga terhadap

<p>(28 Februari 2018)</p> <p>Sebenarnya kepmen ini kan tujuannya bagus sekali. Hanya saja memang sosialisasi mengenai adanya kepmen ini yang kurang baik dari pemerintah maupun pihak rumah sakit. Tapi untuk langkah selanjutnya saya pernah mendengar bahwa masih dalam tahap perencanaan untuk ada poli paliatif mandiri di rumah sakit ini.</p> <p>ST (43)</p> <p>(26 Februari 2018)</p> <p>Kalau perawatan paliatif sendiri disini kan masih tahap mempersiapkan. Jadi nanti akan</p>	<p>mendengar bahwa masih dalam tahap perencanaan untuk ada poli paliatif mandiri di rumah sakit ini. (BI,38)</p> <p>- kalau perawatan paliatif sendiri disini kan masih tahap mempersiapkan. Jadi nanti akan ada poli paliatif atau poli onkologi masih tahap diskusi. Karena paliatif kan untuk pasien yang kasusnya terminal. (ST, 43)</p> <p>- katanya emang lagi dalam persiapan dan perencanaan untuk</p>	<p>bahwa perawatan paliatif di Rumah Sakit Paru Jember ini masih ditahap mempersiapkan. Jadi rencananya akan ada poli paliatif atau poli onkologi, karena poli tersebut berkaitan dengan pasien dalam kasus terminal. (ST, 43)</p>	<p>pasien yaitu akan didirikannya poli paliatif yang sesuai dengan isi Kepmen. Untuk waktu masih belum bisa dipastikan tapi insyaallah tahun depan. (Saat ini masih tahap rencana dan diskusi)</p>
--	--	--	--

	<p>ada poli paliatif atau poli onkologi masih tahap diskusi. Karena paliatif kan untuk pasien yang kasusnya terminal.</p> <p>UD (46) (28 Februari 2018) Seingat saya lho ya mbak, katanya emang lagi dalam persiapan dan perencanaan untuk adanya poli paliatif. Mulai tahun depan begitu.</p>	<p>adanya poli paliatif. Mulai tahun depan. (UD,46)</p>		
<p>Dampak yang dirasakan</p>	<p>SA (47) (26 Februari 2018) dari sisi kerohanian <i>ya</i>, kita ada kegiatan setiap senin dan kamis itu kita keliling, kita <i>silaturrahmi</i> ke pasien, menguatkan mereka dan</p>	<p>- dari sisi kerohanian <i>ya</i>, kita ada kegiatan setiap senin dan kamis itu kita keliling, kita <i>silaturrahmi</i> ke pasien, menguatkan mereka dan kemudian kita ajak mereka berdoa</p>	<p>- di instalasi kerohanian setiap senin dan kamis ada kegiatan keliling, <i>silaturrahmi</i> dan berdoa bersama ke pasien-pasien untuk menguatkan spiritual</p>	<p>Adapun dampak yang dirasakan oleh berbagai pihak yang berhubungan dengan Rumah Sakit Paru Jember yaitu berbentuk positif yaitu rasa puas</p>

<p>kemudian kita <i>ajak</i> mereka berdoa bersama-sama. Itu setiap senin dan kamis. Disamping itu juga kalau ada permintaan mereka atau kemudian lewat perawat <i>minta</i> ke kita, kita akan datang kapanpun. Kemudian yang ketiga pada saat terminal biasanya, <i>nah</i> pada saat terminal mereka kemudian ditawarkan oleh perawat (yang dekat <i>kan</i> perawat), <i>misal</i> bapak ibu berkenan dibantu oleh kerohanian, maka kami akan bersedia</p> <p>AR (37) (26 Februari 2018) merasa <i>sekali</i>, karena <i>memang</i></p>	<p>bersama-sama. (SA, 47)</p> <p>- merasa sekali, karena memang <i>kan</i> disini sudah menjalankan perawatan paliatif itu sendiri. Pasien kita yang ada di Jember khususnya Pakusari juga semakin berkurang. (AR, 37)</p> <p>- perawatnya disini memang baik-baik kok mbak. Dokternya juga. Kadang susternya suka ngasih nasihat gitu mbak. (DN, 34)</p>	<p>bersama. (SA, 47)</p> <p>- Informan merasakan dampak mengenai perawatan paliatif yang dilakukan sejak dulu. (AR, 37)</p> <p>- Informan pasien mengatakan bahwa dokter dan perawat di Rumah Sakit Paru Jember baik dan penuh perhatian karena suka memberi nasihat ke pasien dan keluarganya. (DN, 34)</p>	<p>terhadap kinerja tenaga medis selama ini.</p>
---	---	--	--

	<p><i>kan</i> disini sudah menjalankan perawatan paliatif itu sendiri. Pasien TB kita yang ada di Jember khususnya Pakusari juga semakin berkurang.</p> <p>BI (38) (28 Februari 2018)</p> <p><i>iya mbak</i>, kita disini semua tenaga medis menjalankan perawatan paliatif itu sendiri. <i>Ya</i> meskipun <i>memang gak</i> semua isi kepmen tersebut.</p> <p>UD (46) (28 Februari 2018)</p> <p>merasa <i>mbak</i>, sudah lama kita lakukan.</p>			
--	--	--	--	--

<p>AM (34) (1 Maret 2018) perawatnya baik-baik disini mbak. Apalagi bapak juga kan ada di ruang utama ya, perawatnya suka ngasih saran sama motivasi ke bapak, gak tau lagi kalau di ruangan yang lain.</p> <p>DN (34) (28 Februari 2018) perawatnya disini emang baik-baik kok mbak. Dokternya juga. Kadang susternya suka ngasih nasihat gitu mbak. Bapak kan kena ginjal.</p> <p>IM (40) (28 Februari 2018)</p>			
--	--	--	--

	<p>hm, semuanya baik-baik aja sih mbak. Pelayanan bagus, murah, perawat sama dokternya juga enak. Saya rutin berobat disini dan cocok.</p>			
<p>Sosialisasi terkait isi Kepmen</p>	<p>ZT (25) (5 Maret 2018)</p> <p>Untuk surat edaran kepmen itu ada. Itu pernah diedarkan oleh pejabat struktural, itu pernah <i>dishare</i> ya <i>diupload</i> di grup tapi memang tidak dipelajari secara utuh oleh tim termasuk saya sendiri. Tapi beberapa sudah ada yang kita lakukan.</p> <p>SA (47) (26 Februari 2018)</p> <p>tidak <i>sih mbak</i> untuk sampai saat</p>	<p>- untuk surat edaran kepmen itu ada. Itu pernah diedarkan oleh pejabat struktural, itu pernah <i>dishare</i> ya <i>diupload</i> di grup tapi memang tidak dipelajari secara utuh oleh tim termasuk saya sendiri. (ZT, 25)</p> <p>- Setau saya sudah sampai tapi sebatas di grup <i>whats app</i> pejabat rs</p>	<p>- menurut informan sudah ada surat edaran mengenai kepmen tersebut namun hanya sebatas <i>dishare</i> di grup <i>whatsapp</i> saja, selebihnya untuk dipelajari secara utuh dan keseluruhan masih belum dilakukan. (ZT, 25)</p> <p>- Sepemahaman dari informan mengetahui</p>	<p>Sejauh ini menurut informan mengenai sosialisasi isi Kepmen belum dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Paru Jember. Namun, dari pusat sudah diedarkan dan sampai ke Rumah Sakit Paru Jember, hanya saja belum ada tindak lanjut. Sementara ini, anggota struktural atau tenaga medis mengetahui</p>

	<p>ini. Kita mengalir jalan murni karena pasien dan kebetulan juga dibutuhkan untuk akreditasi.</p> <p>AR (37) (26 Februari 2018) sejauh ini belum <i>mbak</i>.</p> <p>BI (38) (28 Februari 2018) <i>Soalnya</i> kadang ada permenkes baru belum sosialisasi. Permenkes itu kadang <i>kanberubah-berubah mbak</i>. Bukan hanya karena pihak RS tapi bisa <i>aja</i> dari pusat <i>memang udah</i> berubah dan belum disosialisasikan. Permenkes itu</p>	<p>saja. Terus ya gak dibahas lagi jelasnya gimana. (ST, 43)</p> <p>- enggak, belum. Tapi kalau sosialisasi mengenai rencana berdirinya poli itu ada. (UD, 46)</p> <p>- gak pernah. Saya pasien langganan disini tapi belum pernah. (DN, 34)</p>	<p>kepmen tersebut sebatas di grup <i>whats app</i> saja, setelahnya tidak ada kelanjutan lagi. (ST, 43)</p> <p>- Informan belum mendapatkan sosialisasi terkait kepmen tersebut namun untuk rencana berdirinya poli paliatif, sudah disosialisasikan. (UD, 46)</p> <p>- informan pasien belum pernah mendapat sosialisasi sejauh ini, padahal beliau pasien langganan di Rumah Sakit Paru Jember. (DN,</p>	<p>kepmen lewat seminar, workshop, dan sejenisnya.</p>
--	---	--	---	--

	<p>seringnya kita tau pada saat menghadiri seminar-seminar.</p> <p>ST (43) (26 Februari 2018) Setau saya sudah sampai tapi sebatas di grup <i>whats app</i> pejabat rs saja. Terus ya gak dibahas lagi jelasnya gimana.</p> <p>UD (46) (28 Februari 2018) enggak, belum. Tapi kalau sosialisasi mengenai rencana berdirinya poli itu ada.</p> <p>DN (34) (28 Februari 2018) gak pernah. Saya pasien</p>		34)	
--	---	--	-----	--

<p>langganan disini tapi belum pernah.</p> <p>AM (34) (1 Maret 2018) Belum pernah <i>nih</i> mbak.</p> <p>IM (40) (28 Februari 2018) <i>Seinget</i> saya <i>sih</i> <i>gak</i> pernah masih mbak.</p>			
---	--	--	--

Lampiran 4. Tabel Triangulasi

No	Aspek	Triangulasi
1	Pengetahuan Isi Kepmen	<p>Terkait pengetahuan isi kepmen disini terjadi persamaan inti informasi yang diberikan oleh empat informan pokok (ZT, BI, ST, dan UD) yaitu mereka mendapatkan kepmen tersebut melalui grup <i>Whats app</i> pejabat Rumah sakit Paru Jember dan mereka juga hanya membaca sekilas dikarenakan belum terdapat waktu luang. Sedangkan untuk informan tambahan mengaku kebanyakan tidak mengetahui tentang kepmen tersebut, ada yang menjawab baru tau sejak peneliti menanyakannya. Informan tambahan juga banyak yang mengaku cukup mendapatkan pelayanan yang maksimal dari pihak Rumah Sakit saja sudah cukup.</p>
2	Pengetahuan Perawatan Paliatif	<p>Semua informan baik pokok dan tambahan yang merupakan tenaga medis maupun karyawan Rumah Sakit Paru jember sama-sama mengakui bahwa mereka mengetahui dan bahkan selama ini telah menjalankan sistem perawatan paliatif. Bahkan beberapa informan (SA, AR, dan BI) menjelaskan sedikit tentang perawatan paliatif kepada peneliti. Sedangkan informan tambahan sebagai pasien dan keluarga (AM, IM, dan DN) mengaku tidak mengetahui adanya perawatan</p>

		paliatif namun mereka memberi dukungan bahwa di Rumah Sakit Paru dinilai cukup bagus dalam hal pelayanannya.
3	Penerapan Kepmen	Informan pokok dan tambahan yang bekerja di Rumah Sakit Paru (ZT, ST, AR, BI UD, SA) mengaku keseluruhan bahwa Rumah Sakit Paru Jember belum menerapkan Kepmen tersebut secara utuh dan menyeluruh. Beberapa informan (ST) juga menyatakan alasan mengapa belum bisa dibidang menerapkan secara keseluruhan. Sedangkan informan tambahan sebagai pasien dan keluarga juga menyimpulkan bahwa Rumah Sakit tidak menerapkan karena belum ada sosialisasi atau informasi tertulis dari pihak Rumah Sakit.
4	SDM	Informan yang bekerja di Rumah Sakit Paru Jember mengaku bahwa SDM yang terlibat dalam sistem perawatan paliatif selama ini adalah hanya tenaga medis dan kerohanian yang juga baru berumur sekitar satu tahun. Untuk pelibatan tenaga dalam penanganan psikososial masih tergolong tidak ada dan tidak resmi.
5	Respon Penerapan Kepmen	Adapun respon dari seluruh informan pokok dan tambahan baik yang bekerja di Rumah Sakit Paru Jember maupun sebagai pasien dan keluarga mengakui dan menyetujui tentang adanya penerapan

		<p>Kepmen ini di Rumah Sakit dengan berbagai variasi alasan dengan dominan menyatakan akan meningkatkan kualitas pelayanan tentunya. Hanya satu informan pokok saja (ST) yang menyatakan ketidaksepatannya terkait kepmen tersebut karena dinilai akan membuat rumit sistem yang sudah lama terbangun.</p>
6	<p>Pengetahuan tentang Peksos Medis</p>	<p>Seluruh informan baik pokok dan tambahan mengakui persamaan bahwa mereka belum mengetahui tentang Pekerja Sosial (Medis). Mereka beberapa mengakui baru mengetahui dari peneliti saat menanyakannya. Dominan mereka menyangka bahwa Pekerja Sosial (Medis) merupakan relawan TB di Rumah Sakit Paru Jember.</p>
7	<p>Pelibatan Peksos Medis di RSP</p>	<p>Secara gamblang dan kompak seluruh informan mengakui hal yang sama yaitu belum adanya pelibatan Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Paru Jember. Mereka mengakui baru melibatkan relawan TB saja dan mereka menganggap itu cukup mmbantu.</p>
8	<p>Langkah Selanjutnya terkait isi Kepmen</p>	<p>Informan pokok dan tambahan yang bekerja di Rumah Sakit Paru Jember (ZT, ST, AR, BI, UD, SA) mengakui hal yang sama yaitu langkah selanjutnya yang diambil yaitu persiapan pendirian poli paliatif dan pelibatan tenaga ahli lain di</p>

		bidang psikososial pasien mulai tahun depan.
9	Dampak yang dirasakan	Informan tambahan terutama mengakui bahwa adanya penerapan meskipun baru hanya perawatan paliatifnya, mereka mengakui bahwa pelayanan di Rumah Sakit Paru Jember tergolong cukup memuaskan. Hal tersebut diharapkan pihak Rumah Sakit terus meningkatkan pelayanannya.
10	Sosialisasi terkait isi Kepmen	Seluruh informan baik pokok dan tambahan mengakui belum dilaksanakannya sosialisasi terkait isi kepmen ini dan juga belum menerima secara jelas terkait kepmen tersebut. pihak Rumah Sakit Paru Jember hanya menerima kepmen tersebut melalui grup <i>Whats app</i> .

Lampiran 5. Dokumentasi dengan Informan



Dokumentasi Peneliti dengan Informan Tambahan (SA)



Dokumentasi Peneliti dengan Informan Pokok (ST)



Dokumentasi Peneliti dengan Informan (AR)



Dokumentasi Peneliti dengan Informan Pokok (BI)



Dokumentasi Peneliti dengan Informan Pokok (UD)



Dokumentasi Peneliti dengan Informan Pokok ZT



Informan Tambahan (DN)



Informan Tambahan (AM)



Informan Tambahan IM



Lampiran 6. Lembar Pengesahan Proposal Penelitian

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL PENELITIAN**

Proposal penelitian berjudul “Respon Rumah Sakit Paru Jember Terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif” diteliti oleh:

Nama : Triya Agustin
NIM : 140910301038
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Jember, 8 Januari 2018

Mahasiswa

Triya Agustin
140910301038

Menyetujui,

Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial,

Dr. Pairan, M.Si.
NIP 196411121992011001

Dosen Pembimbing,

Dr. Hadi Prayitno, M.Kes.
NIP 196106081988021001

Mengetahui,
Wakil Dekan I
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dr. Hadi Prayitno, M.Kes
NIP 196106081988021001



Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari LPM UNEJ ke Bakesbangpol Jember

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id
Nomor : 241/UN25.3.1/LT/2018	15 Januari 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Di Jember	
Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember nomor 119/UN25.1.2/LT/2018 tanggal 10 Januari 2018 perihal Ijin Penelitian mahasiswa,	
Nama : Triya Agustin	
NIM : 140910301028	
Fakultas : ISIP	
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial	
Alamat : Perum Kebon Agung Indah Blok 14/13 Jember	
Judul Penelitian : "Respon Rumah Sakit Paru Jember Terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/SK/VII/2017 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif"	
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Paru Jember	
Lama Penelitian : 3 Bulan (15 Januari-30 April 2018)	
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.	
Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.	
	 Dr. Susanto, M.Pd. NIP. 196306161988021001
Tembusan Yth 1. Kepala Rumah Sakit Paru Jember; 2. Dekan FISIP Univ Jember; 3. Mahasiswa ybs; 4. Arsip.	
 CERTIFICATE NO : QMS/173	

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol Jember

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember
	Kepada Yth. Sdr. Direktur RS. Paru Kab. Jember di - J E M B E R
	<u>SURAT REKOMENDASI</u> Nomor : 072/161/415/2018
	Tentang PENELITIAN
Dasar :	1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011; 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
Memperhatikan :	Surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 15 Januari 2018 Nomor : 241/UN25.3.1/LT/2018 perihal Penelitian
	<u>MEREKOMENDASIKAN</u>
Nama / NIM. :	Triya Agustin / 140910301038
Instansi :	Fakultas ISIP Universitas Jember
Alamat :	Jl. Karimata 5 Blok D/2 Sumbersari Jember
Keperluan :	Mengadakan Penelitian dengan judul : "Respon Rumah Sakit Paru Jember Terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/SK/VII/2017 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif".
Lokasi :	Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan :	15 Januari s/d 30 April 2018
	Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud. 1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.
	Ditetapkan di : Jember Tanggal : 19-01-2018 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Kabid. Kaban Strategis dan Politik
	 ACHMAD DAVID S.Sos Penata NIP. 196908121996021001
Tembusan :	Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Univ. Jember; 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 9. Surat Tugas Pembimbing Skripsi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-330224, 334267, 337422. 333147 * Faximile 0331-339029
Laman : www.unej.ac.id

SURAT TUGAS
Nomor :0020/UN25.1.2/SP/2018

Berdasarkan Rekomendasi Komisi Bimbingan Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember, maka menugaskan nama - nama tersebut dibawah ini:

No	Nama/ NIP	Pangkat/ Golongan	Jabatan	Keterangan
1	Dr.Hadi Prayitno, M.Kes/ NIP. 196106081988021001	Pembina Utama Muda/ IV.b	Lektor Kepala	DPU

Untuk Membimbing Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : Triya Agustin

NIM : 140910301038

Jurusan : Kesejahteraan Sosial

Judul : Respon rumah Sakit Paru Jember Terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007
Tentang Kebijakan Perawatan Palatif

Demikian untuk mendapat perhatian dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Ditetapkan di Jember
Pada Tanggal : 3 Januari 2018
Dekan,






Dr. Ardiyanto, M.Si
NIP. 195808101987021002

Tembusan :

1. Kasubag. Akademik, Kemahasiswaan, dan Alumni
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Pertinggal *AR*

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian (Melakukan Wawancara dan Dokumentasi)
oleh Rumah Sakit Paru Jember

	PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR UPT DINAS KESEHATAN RUMAH SAKIT PARU JEMBER Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax. 0331-421078 Jember - 68118 Email: rspjember@jatimprov.go.id, Website: www.rspjember.jatimprov.go.id								
NOTA DINAS NOMOR ND/LDK/002/2018									
Kepada Yth. : Kasi Pelayanan Medis Dari : Koordinator Instalasi Litbang, Diklat dan Kerjasama Sifat : - Lampiran : - Perihal : Observasi dan Wawancara Tanggal : 26 Februari 2018									
Menindaklanjuti adanya Mahasiswa S1 Keperawatan UNEJ atas nama :									
<table border="1"><thead><tr><th>NO</th><th>NAMA</th><th>NIM</th><th>FAKULTAS</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>Triya Agustin</td><td>140910301038</td><td>S1 FISIP Jurusan Kesejahteraan Sosial Universitas Jember</td></tr></tbody></table>	NO	NAMA	NIM	FAKULTAS	1.	Triya Agustin	140910301038	S1 FISIP Jurusan Kesejahteraan Sosial Universitas Jember	
NO	NAMA	NIM	FAKULTAS						
1.	Triya Agustin	140910301038	S1 FISIP Jurusan Kesejahteraan Sosial Universitas Jember						
yang akan melakukan permohonan wawancara dan Observasi kepada Kasi Pelayanan Medis, Komite Medis, Komite Keperawatan, Kepala Ruangan dan Perawat Rawat Inap (Mawar, Melati, Dahlia, VIP), dan Instalasi Kerohanian RSP Jember, dengan judul penelitian : "Respon RS Paru Jember terhadap KepMenkesRI no 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang kebijakan Perawatan Paliatif".									
Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.									
MENGETAHUI Kasi UKM dan Litbang  Dr. Sigit Kusuma Jati, MM NIP.19670314 200604 1 008	Koord. Inst. Litbang, Diklat dan KS,  Andi Rachmad H., S.KM NIPTT. 101.17.061019850120110716								
Tembusan: 1. Koord. Inst. Rawat Inap 2. Koord. Inst. Rawat Jalan 3. Ka. Ruang VIP 4. Ka. Ruang Dahlia 5. Ka. Ruang Mawar 6. Ka. Ruang Melati 7. Koord. Instalasi Kerohanian dan Kamar Jenazah 8. Arsip									

Lampiran 11. Surat Ijin Berakhirnya Penelitian dari Rumah Sakit Paru Jember

 **PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER** 
Jl. Nusa Indah No. 28 Telp. (0331)4211781/Fax (0331)421078, IGD (0331)487255 Jember

SURAT PERNYATAAN
Nomor : 012/ND/LDK/IV/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM
Jabatan : Koordinator Instalasi Penelitian Pengembangan (Litbang), Diklat dan Kerjasama
NIPTT : 102.6.06101985.012011-0716
Alamat : Jl. Nusa Indah No.28 Jember, Telp / Fax. 0331- 411781/421078, 487255

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	FAKULTAS/ JURUSAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Triya Agustin	140910301038	S1 Kesejahteraan Sosial Universitas Jember	Respon Rumah Sakit Paru Jember terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII?2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif

telah melaksanakan Penelitian di Komite Etik dan Hukum, Komite Mutu, Komite Keperawatan, Koordinator Instalasi Kerohanian dan Kepala Ruang Rawat Inap (Ruang Dahlia, Mawar, VIP) RS Paru Jember, dalam rangka penyusunan Skripsi S1 Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Jurusan Kesejahteraan Sosial, pada tanggal 26 Februari 2018 sampai 2 April 2018.
Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 9 April 2018
Rumah Sakit Paru Jember
Koordinator Instalasi Litbang, Diklat dan Kerjasama


Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM
NIPTT 102.6.06101985.012011-0716

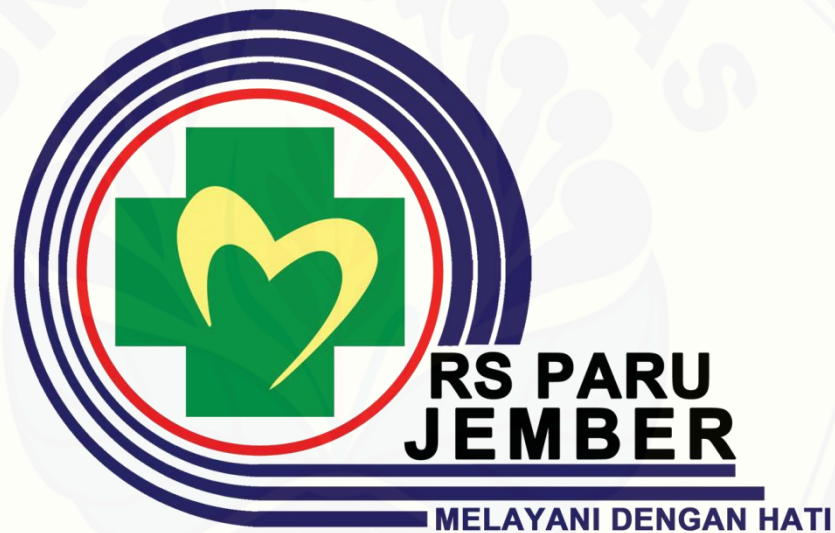
RUMAH SAKIT PARU JEMBER Register No: 3509043
Operasional sejak 22 Nopember 1956 (RSTP Jember)
Akreditasi sejak 29 Oktober 2011, SK No: YM.01.10/II/114711
ISO 9001:2000 sejak 10 Oktober 2011, Certificate IX08/1157

Nb : Biaya Penelitian S1 di Rumah Sakit Paru Jember adalah Rp. 125.000,-

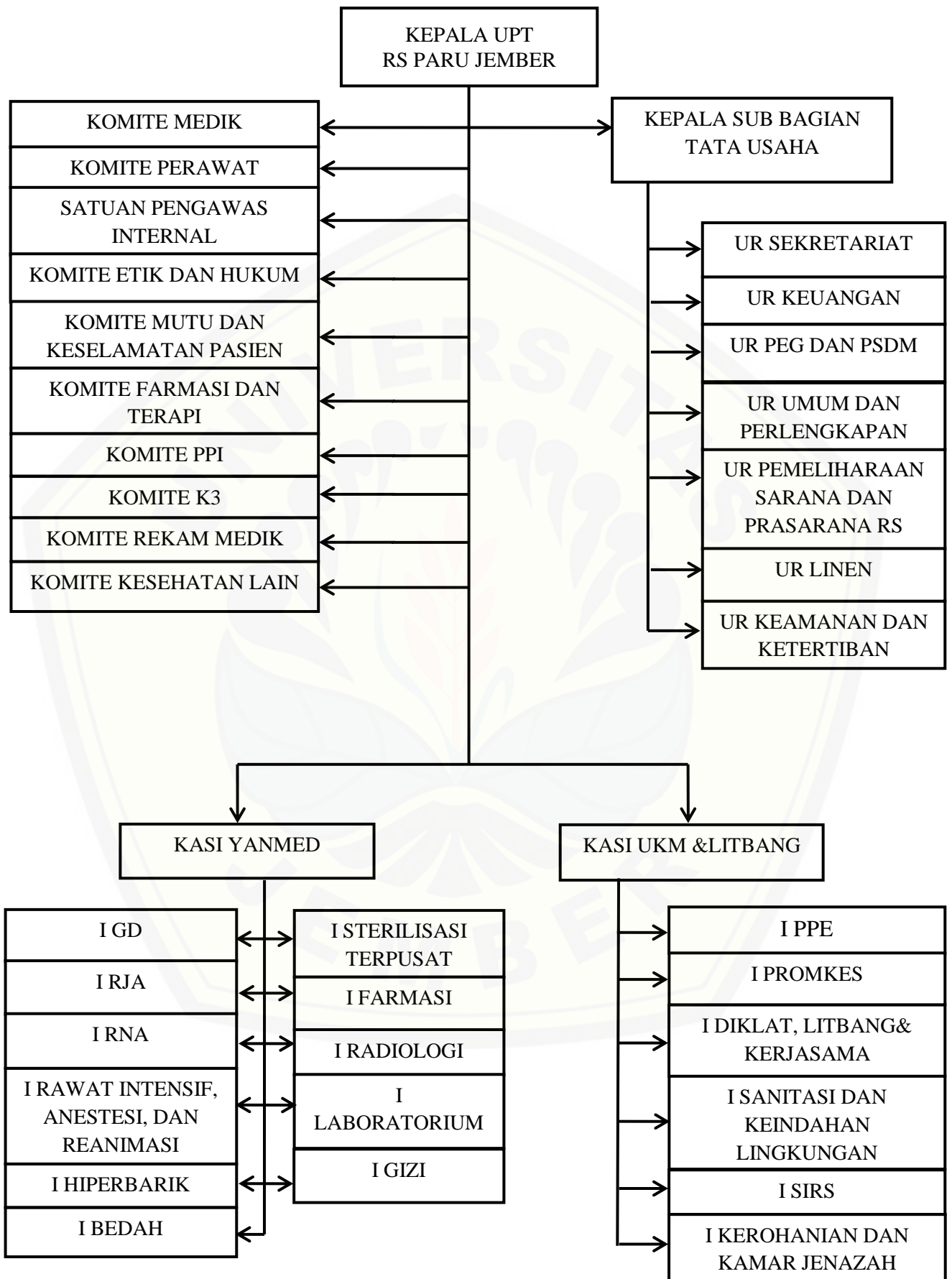
Lampiran 12. Profil Rumah Sakit Paru Jember

PROFIL
RUMAH SAKIT PARU JEMBER
TAHUN 2016



PROFIL
RUMAH SAKIT PARU JEMBER
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2016

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT PARU JEMBER



1) Identitas Rumah Sakit

1	Nomor Kode RS	:	3509043
2	Tanggal Registrasi	:	15-Sep-08
3	Nama Rumah Sakit (Huruf Kapital)	:	RUMAH SAKIT PARU JEMBER
4	Jenis Rumah Sakit *	:	Rumah Sakit Khusus Paru
5	Kelas Rumah Sakit *	:	Kelas B
6	Nama Direktur RS	:	dr. IGN. Arya Sidemen, SE., MPH.
7	Nama Penyelenggara RS	:	Rumah Sakit Pemerintah
8	Status Penyelenggara *	:	Rumah Sakit Publik
9	Alamat/Lokasi RS	:	Jl. Nusa Indah No. 28 Jember
9.1	Kab/Kota	:	Jember
9.2	Kode Pos	:	68118
9.3	Telepon	:	0331-411781, 487255
9.4	Fax	:	0331-421078
9.5	Email	:	rspjember@jatimprov.go.id
9.6	Nomor Telp Bag. Umum/Evapor	:	0331-421078
9.7	Website	:	www.rspjember.jatimprov.go.id
10	Luas Rumah Sakit		
10.1	Tanah	:	15.174 m ²
10.2	Bangunan	:	8.563 m ²
11	Surat Izin Operasional		
11.1	Nomor	:	188.45/61/012/2014
11.2	Tanggal	:	07-Jan-14
11.3	Oleh	:	Bupati Jember
11.4	Sifat	:	Penting
11.5	Masa Berlaku s/d thn	:	8 Januari 2014 - 8 Januari 2019
12	Surat Penetapan Kelas		
12.1	Nomor	:	P2T/11/03.22/01/IX/2016
12.2	Tanggal	:	29 September 2016
12.3	Oleh	:	Gubernur Jawa Timur
12.4	Sifat	:	Penting
12.5	Masa Berlaku s/d thn	:	29 September 2016 – 29 September 2021

- 13 Akreditasi RS * :
- 13.1 Pentahapan * : 5 Pelayanan
- 13.2 Status * : **Penuh**
- 13.3 Tanggal Akreditasi : **21-Okt-11**
- 14 Jumlah Tempat Tidur (14.1-14.6) : **69**
- 14.1 Perinatalogi : 0
- 14.2 Kelas VVIP : 0
- 14.3 Kelas VIP : 7
- 14.4 Kelas I : 12
- 14.5 Kelas II : 23
- 14.6 Kelas III : 27
- 15 Ambulans Jumlah (Isi 0 jika tidak tersedia)
- 16.1 Ambulans Transportasi : 2
- Kondisi Baik : 1
- Kondisi Rusak Ringan : 0
- Kondisi Rusak Berat : 1
- 16.2 Ambulans Gawat Darurat : 1
- Kondisi Baik : 1
- Kondisi Rusak Ringan : 0
- Kondisi Rusak Berat : 0
- 16.3 Ambulans Jenazah : 1
- 16 SIM RS : 1
- 17 Bank Darah / UTDRS : Kerja Sama dengan PMI Jember
- 19 Layanan Unggulan/ peralatan canggih : Terapi Oksigen Hiperbarik, MBU, dan Bedah, C-ARM

2) Prestasi Rumah Sakit

No	Jenis Prestasi RS	Tingkat	Tahun
1.	Juara Umum PORKES	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	2008
2.	<i>Organization with Outstanding Performance</i>	Total Quality Indonesia	2008

3.	Juara III Gelar Budaya Kerja Kategori Administrasi Umum	Provinsi Jawa Timur	2009
4.	Juara Umum PORKES	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	2010
5.	Juara II Gelar Budaya Kerja Kategori Formula	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	2010
6.	Juara I Kreatifitas dalam Gelar Budaya Kerja	Provinsi Jawa Timur	2010
7.	Juara I Gelar Budaya Kerja Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	2011
8.	Penghargaan Pelayanan Publik Kategori Baik	Provinsi Jawa Timur	2011
9.	Juara umum KONAS ARSABAPI	Nasional	2014
10.	ISO 9001-2008	Nasional	2014
11.	UPT dengan Zona Integritas	Provinsi Jawa Timur	2015
12.	Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Kategori Baik	Provinsi Jawa Timur	2015
13.	Top 99 Inovasi Pelayanan Publik	Nasional	2015
14.	<i>As the Reliable Hospital In Service Excellent Of The Year</i>	Nasional	2015
15.	Gelar Budaya Kerja	Provinsi Jawa Timur	2015
16.	<i>M-Health competition</i>	ASIA	2015
17.	<i>The Most Trusted Hospital & Quality Service Of the Year 2015</i>	Nasional	2015
18.	<i>As the Reliable in Service Excellent of the year</i>	Nasional	2016
19.	<i>The Most Trusted Hospital & Quality Service Of the Year 2016</i>	Nasional	2016
20.	<i>Hospital Service Excellence Awards 2016</i>	Nasional	2016
21.	<i>Organization with Outstanding Performance</i>	Total Quality Indonesia	2016
22.	<i>The Reliable Hospital In Service Excellent Of The Year 2016</i>	ASEAN	2016

NAMA PENGHARGAAN : Hospital Service Excellence Award 2016

YANG MENYERAHKAN : . Indonesia Achievement Center

TANGGAL PENYERAHAN : 5 Februari 2016



NAMA PENGHARGAAN : Organization With Outstanding Performance

YANG MENYERAHKAN : Commissioner of Total Quality Indonesia (Mr. Johan Yan)

TANGGAL PENYERAHAN : 20 Februari 2016



NAMA PENGHARGAAN : As the Reliable in Service
Excellent of the Year

YANG MENYERAHKAN : Rekor Prestasi Indonesia

TANGGAL PENYERAHAN : 1 APRIL 2016



NAMA PENGHARGAAN : The Most Trusted Hospital and Quality Service of the Year 2016

YANG MENYERAHKAN : Indonesia Development Achievement Foundation

TANGGAL PENYERAHAN : 1 APRIL 2016



3) Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor : 118 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Paru Jember mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan penyakit paru, jantung, bedah, dan penyakit lain sesuai

kebutuhan masyarakat secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana, penggerakan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan program RSP Jember;
- b. Penyusunan rencana, penggerakan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan ketatausahaan;
- c. Pelayanan medis, operatif, rehabilitatif, dan kegawatdaruratan penyakit paru, jantung, bedah, dan penyakit lain sesuai kebutuhan masyarakat;
- d. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non-medis;
- e. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- f. Penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, spesimen, Ilmu Pengetahuan Teknologi (IPTEK) dan program;
- g. Penyelenggaraan penelitian pengembangan (litbang) dan pendidikan pelatihan (diklat);
- h. Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik di dalam gedung maupun di luar gedung di wilayah kerja;
- i. Penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan; dan
- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

4) Produk Layanan

Pelayanan kesehatan (produk layanan) yang diberikan oleh RSP Jember antara lain :

(a) Instalasi Rawat Jalan

- Pelayanan di rawat jalan terdiri dari beberapa poli, antara lain:

1. Poli Umum	6. Poli Interna
2. Poli Paru	7. Poli Asma dan PPOK
3. Poli TB (DOTS dan MDR)	8. Poli Anak
4. Poli Bedah (Umum, Urologi, Bedah Plastik, BTKV)	9. Poli Syaraf
5. Poli Onkologi Paru	10. Poli Rehabilitasi Medis/Fisioterapi
	11. Pelayanan Luar Gedung

- Jam Buka Pelayanan Rawat Jalan (Poli)

Poli	Hari	Jam Buka Pelayanan
1. Poli Paru A	Senin- Kamis	08.00-13.00 WIB
	Jumat	08.00-11.00 WIB

2. Poli Paru B	Senin-Kamis Jumat Sabtu	08.00-13.00 WIB 08.00-11.00 WIB 08.00-12.00 WIB
3. Poli Interna	Senin-Kamis Jumat Sabtu	08.00-13.00 WIB 08.00-11.00 WIB 08.00-12.00 WIB
4. Poli TB	Senin-Kamis Jumat Sabtu	08.00-13.00 WIB 08.00-11.00 WIB 08.00-12.00 WIB
5. Poli Umum	Senin-Kamis Jumat Sabtu	08.00-13.00 WIB 08.00-11.00 WIB 08.00-12.00 WIB
6. Poli Bedah Urologi	Senin-Kamis	15.00-16.00 WIB
7. Poli Bedah Umum	Senin-Selasa Kamis Sabtu	08.00-10.00 WIB 08.00-10.00 WIB 08.00-10.00 WIB
8. Poli BedahRekontruksi	Sabtu	08.00-12.00 WIB
9. Poli TB MDR	Senin-Kamis Jumat Sabtu	08.00-13.00 WIB 08.00-10.00 WIB 08.00-12.00 WIB
10. Poli Anak	Senin - Jumat	15.00-16.00 WIB



• Tarif Rawat Jalan

No	Poli	Tarif
1	Poli Bedah Umum, Bedah Plastik, Urologi	Rp 90.000,-
2	Poli Spesialis Paru, Interna, Anak	Rp 75.000,-
3	Poli Umum	Rp 50.000,-

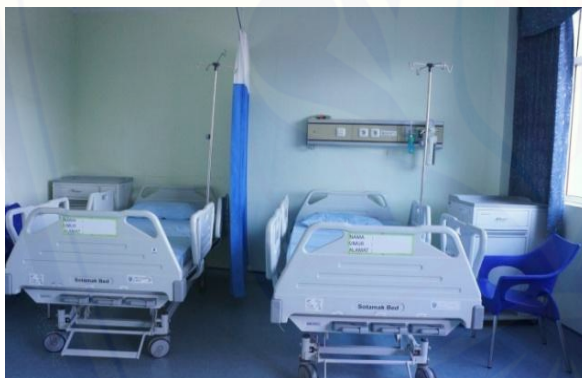
(b) Instalasi Rawat Inap

Jumlah TT yang tersedia di RS Paru adalah 69 TT, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Kelas VIP : 7 TT
- b. Kelas I : 12 TT
- c. Kelas II : 23 TT
- d. Kelas III : 27 TT



VIP



ANGGREK



DAHLIA



MAWARMELATI



• Tarif Rawat Inap

No	Kelas	Tarif
1	HCU, ICU, NICU, PICU, BURN UNIT	Rp 635.000,00
2	VIP	Rp 585.000,00
3	Kelas I	Rp370.000,00
4	Kelas II	Rp230.000,00
5	Kelas III	Rp180.000,00

(c) Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan IGD menerapkan prinsip 3T, yaitu tanggap, tepat, terampil.

Pelayanan yang ada di IGD meliputi:

- a. Pemeriksaan dokter 24 jam
- b. Pemeriksaan penunjang laboratorium dan konsultasi dokter spesialis 24 jam
- c. ODC (*One Day Care*)
- d. Pemasangan WSD
- e. Pemasangan punktie
- f. Perekaman jantung
- g. Nebulizer
- h. Pemeriksaan gula darah acak dengan stik
- i. Rawat dan jahit luka

Pemeriksaan yang ada di IGD meliputi:

- a. ECG monitor
- b. ECG
- c. *Nebulizer Ultrasonic* (kasus TB & non TB)
- d. WSD set
- e. *Suction continous*
- f. *Dc shock*
- g. *Emergency set*
- h. *Infuse pump*
- i. Gda stik
- j. Pemeriksaan penunjang: radiologi dan laboratorium 24 jam



(d) Instalasi Laboratorium

Produk pelayanan di instalasi Laboratorium berupa pemeriksaan:

- a. Sederhana : LED, Widal, Urinalisa, golongan darah, Sputum BTA, DL Manual.
- b. Sedang : Hb, Leukosit, BT, CT dan Kimia Klinik (Renal Fungsi Test, Liver Fungsi Test, Kolesterol, Trigliserida, Gula Darah, Kolesterol HDL dan LDL).
- c. Canggih : DNA, LgG, LgM dan Lain-lain



(e) Instalasi Radiologi



- Pelayanan foto rontgen dilakukan 24 jam dengan jumlah tenaga Radiografer yang ada adalah 6 orang.
- Teknologi yang dilakukan merupakan teknologi canggih U-Arm dengan DR System U-Arm, foto rontgen konvensional juga USG dengan sistem integrasi terpusat PACS.
- Instalasi Radiologi melayani Foto tanpa bahan polos, foto dengan bahan polos, USG, dan C-Arm.
- Tarif untuk satu foto adalah Rp 70.000,-.



(f) Instalasi Invasif/Bedah (OK)

- Pelayanan Bedah

Pelayanan bedah di Rumah Sakit Paru Jember merupakan sarana terpadu yang meliputi tindakan operatif berencana maupun darurat. Produk layanan instalasi tindakan berupa: BTKV (bedah thoraks dan kardiovaskuler), bedah urologi, bedah plastik dan bedah jantung.

- OK Hybrid dengan tindakan selektif operasi kecil, sedang, besar dan khusus.



(g) Instalasi Sterilisasi Terpusat (CSSD)

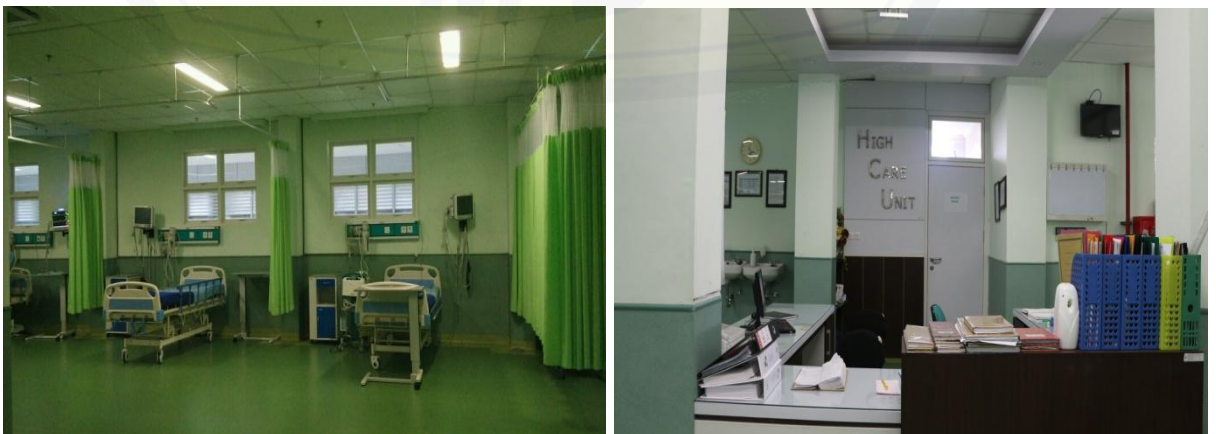
CSSD merupakan instalasi penunjang pelayanan yang mengurus suplai dan peralatan bersih atau steril. Kegiatan utama di CSSD adalah pembersihan, penyiapan, pemrosesan, sterilisasi, penyimpanan, dan distribusi ke pengguna barang steril. Pelayanan sterilisasi instrument dan peralatan medis untuk mencegah terjadinya infeksi, menurunkan angka infeksi dan mencegah infeksi nosokomial yang berorientasi pada pelayanan terhadap pasien dan menjamin kualitas hasil sterilisasi. Layanan unggulan CSSD antara lain:

- a. Dekontaminasi
- b. Sterilisasi
- c. Penyimpanan dengan sistem FIFO



(h) Instalasi Rawat Intensif, Anestesi, dan Reanimasi (HCU dan ICU)

Pelayanan ruang HCU diperuntukkan bagi pasien dalam keadaan kritis, pasca operasi, serta membutuhkan pelayanan observasi tanda vital secara ketat. Sedangkan Ruang ICU memberikan perawatan khusus pada penderita yang memerlukan perawatan yang lebih intensif yang mengalami gangguan kesadaran, pernafasan, dan mengalami serangan penyakit akut. Unit perawatan intensif ini dilakukan secara terus menerus selama 24 jam.



(i) Instalasi Hiperbarik

Pelayanan Hiperbarik adalah pengobatan oksigenasi hiperbarik yang dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan dengan menggunakan Ruang Udara Bertekanan Tinggi (RUBT) dan pemberian pernapasan oksigen murni pada tekanan lebih dari 1 atmosfer dalam jangkawaktu tertentu. Pelayanan Terapi Oksigen Hiperbarik (TOHB) memiliki manfaat yaitu :

- a. Meningkatkan kadar oksigen dalam seluruh jaringan tubuh
- b. Membantu pembentukan pembuluh darah baru (angingonesis)
- c. Mengurangi reaksi radang dan pembengkakan
- d. Meningkatkan kemampuan sistem kekebalan melawan infeksi tertentu
- e. Mampu membunuh bakteri anaerob seperti *closteridium perfringens*
- f. Menurunkan waktu paruh karbonsihemoglobin dari 5 jam menjadi 20 menit saat keracunan gas CO
- g. Menahan proses penuaan dengan caramembentuk kolagen yang menjaga elastisitas kulit
- h. Badan menjadi lebih segar, tidak mudah lelah, tidur lebih enak dan pulas

Jam Buka Pelayanan Hiperbarik

No.	Hari	Jam Buka
1.	Senin – Sabtu	08.30 – 10.30
2.	Jumat	08.00 – 10.30

Pelayanan Hiperbarik dilengkapi dengan *wound care*. Mulai bulan Mei 2016, Pelayanan Hiperbarik memiliki tarif baru yaitu sebesar Rp 220.000,-.



(j) Instalasi Farmasi



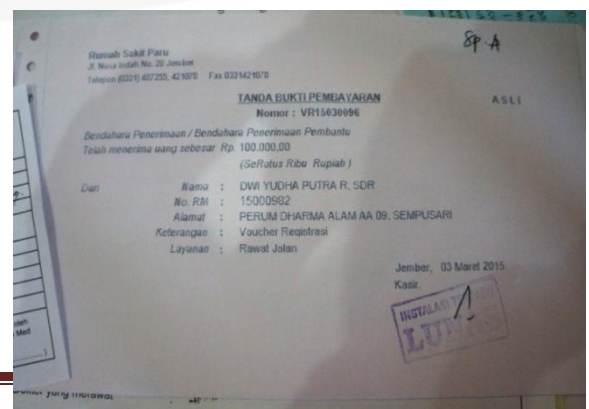
Instalasi Farmasi melayani resep dari rawat inap, rawat jalan, IGD, dan OK. Pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi antara lain:

- a. Pelayanan obat 24 jam dan ODD berbasis KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).
- b. Pelayanan Farmasi klinik.
- c. Terdapat DEPO farmasi di ruang OK (bedah) sejak tahun 2016.



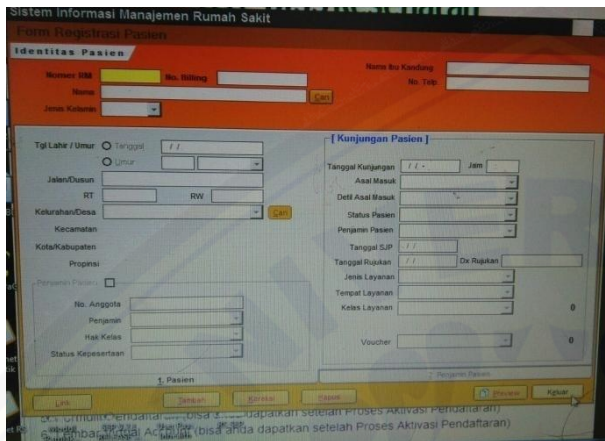
(k) Loker Terpadu

Loker terpadu merupakan unit pelayanan pendaftaran dan pemulangan pasien serta perbendaharaan/kasir yang melayani pasien umum maupun pasien asuransi. Pelayanan dilakukan dengan menggunakan sistem *Billing*, dengan tetap mencetak kwitansi sebagai tanda bukti pembayaran.



(l) Instalasi SIRS

Sistem registrasi pasien di tiap poli, pembayaran dan pelaporan sudah menggunakan sistem billing yang terkoneksi satu sama lain. Pengembangan Billing Sistem serta Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menggunakan teknologi informasi yang canggih.



(m) Instalasi Promkes dan Litbang

- a. Pengembangan media (leaflet, poster, majalah dan website)
- b. Penelitian kesehatan terkait dengan pengembangan pelayanan kesehatan
- c. Pengembangan kerjasama dengan pihak-pihak eksternal (Askes, TQ, dll)
- d. Penyuluhan individu dan kelompok kepada pasien dengan rasa E-M-P-A-T-I (edukatif, mandiri, preventif dan promotif, actual, tepat sasaran, informatif)
- e. Program Kecamatan Merdeka TB (dilaksanakan di Kecamatan Pakusari)



(n) Urusan Linen

Tempat pencucian linen pasien menggunakan penyimpanan sistem FIFO (*First In First Out*), yaitu produk pertama yang masuk adalah produk pertama yang didistribusikan

sehingga sirkulasi kelembaban terjaga. Semua proses linen dilakukan melalui mesin cuci, disinfektan, mesin uap, dan setrika otomatis. Linen yang didistribusikan telah melalui uji lab di instalasi sanitasi dan lingkungan RSParu Jember.



(o) Instalasi Gizi

Pelayanan yang diberikan berupa:

- Penyediaan makanan dan pengadaan diet khusus bagi pasien rawat inap.
- Konsultasi dan penyuluhan gizi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan beserta dengan keluarganya.
- Penyediaan paket makanan dan minuman untuk pasien rumah sakit.



(p) Urusan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Program kerja pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit meliputi:

- Melaksanakan kegiatan pemeliharaan rutin dan preventif

- Melaksanakan kegiatan pemeliharaan korektif
- Melaksanakan kegiatan uji fungsi alat medis dan non medis
- Inventarisasi alat medis dan non medis
- Melaksanakan kalibrasi
- Melaksanakan evaluasi kegiatan setiap tahun



► Kegiatan uji fungsi Alkes dan Umum

► Perbaikan Sarana dan kalibrasi Alkes

(q) Instalasi Sanitasi dan Keindahan Lingkungan

- Operasional laborat lingkungan untuk monitoring internal dan ditargetkan akreditasi KAN serta ISO 14.000
- Pengurusan atau kelengkapan perijinan lingkungan yang meliputi:
 1. Ijin TPS B₃
 2. Ijin IPLC
 3. Ijin Incenerator
- Pengurusan kenaikan Standart dokumentasi lingkungan dan UKL-UPL ke AMDAL
- Penertiban operasional kebersihan *indoor* (CS internal dan bekerjasama dengan eksternal)
- Optimalisasi Program *Recovery* Pertamanan
- Peningkatan Program Sterilisasi Ruang dan Desinfeksi



- (r) Urusan Umum dan Perlengkapan
 - a. Perbaiki sarana dan prasarana RS.
 - b. Ambulance rumah sakit.
 - c. Penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, mutasi dan penghapusan sarana prasarana, inventaris alat/bahan habis pakai.



1. Sumber Daya Manusia

NO.	PENDIDIKAN	Standar Kelas A	Jumlah 2016			Jumlah
			PNS	NON	MOU	
A.	STRUKTURAL					
1.	S2/MPH	-	1	-	-	1
2.	S2/MM	-	3	-	-	3
B.	TENAGA MEDIS					
1.	Spesialis Paru	4	3	-	-	3
2.	Spesialis Sub Paru	2	-	-	-	-
3.	Spesialis Radiologi	1	1	-	-	1
4.	Spesialis Anak	1	-	-	1	1
5.	Spesialis Patologi klinik	1	1	-	1	2
6.	Spesialis Penyakit Dalam	1	1	-	-	1
7.	Spesialis Jantung	1	-	-	1	1
8.	Spesialis Patologi Anatomi	1	-	-	1	1
9.	Spesialis Bedah thorax	1	-	-	1	1
10.	Spesialis Anastesi	1	-	-	2	2
11.	Spesialis Bedah Umum	-	-	-	1	1

12.	Spesialis Bedah Plastik	-	-	-	1	1
13.	Spesialis Bedah Syaraf	-	-	-	1	1
14.	Spesialis Bedah Orthopedi	-	-	-	1	1
15.	Spesialis Urologi	-	-	-	1	1
16.	Spesialis Syaraf	-	-	-	1	1
17.	Spesialis Mata	-	-	-	1	1
18.	Dokter Gigi	-	1	-	-	1
19.	Dokter Umum	7	6	6	-	12
C.	TENAGA PARAMEDIS DAN KESEHATAN LAIN					
1.	S1 Keperawatan	-	3	24	-	27
2.	D3 Perawat	-	30	32	-	62
3.	SPK	-	1	-	-	1
4.	Apoteker	1	2	2	-	4
5.	D3 Farmasi	-	-	2	-	2
6.	SMF/SAA	5	4	5	-	9
7.	D4 Gizi	-	-	1	-	1
8.	D3 Gizi	-	1	1	-	2
9.	D3 Kesehatan lingkungan	1	1	-	-	1
10.	D3 Radiologi	4	2	-	-	2
11.	D3 Radioterapi	-	1	3	-	4
12.	D3 Analisis Kesehatan	5	1	5	-	6
13.	SMK Analisis	-	-	1	-	1
14.	D3 Fisioterapi	2	-	2	-	2
15.	D3 Rekam Medis	1	-	1	-	1
16.	D4 Rekam Medis	-	-	1	-	1
17.	D3 Elektromedis	2	2	1	-	3
18.	D3 Anastesi	3	-	-	1	1
19.	SKM (Penyuluh Kesmas)	-	1	-	-	1
20.	D3 Kesehatan Kerja	-	-	-	1	1
D.	TENAGA NON MEDIS & LAINNYA					
1.	Sarjana Kesehatan	1	-	3	-	3

	Masyarakat					
2.	Sarjana Psikologi	-	-	1	-	1
	<i>Sarjana lainnya</i>					
1.	S1	-	12	6	-	18
	<i>Akademi</i>					
1.	D3	-	1	11	-	12
2.	SMA	30	35	37	5	77
3.	SMP	-	2	4	-	6
4.	SD	-	2	3	-	5
Total			118	152	21	291

2. Sarana dan Prasarana

No.	JENIS SARANA PRASARANA	KONDISI			KETERANGAN
		ADA		TIDAK ADA	
		SESUAI STANDART	TDK SESUAI STANDART		
1.	Bangunan/Ruang Gawat Darurat	√			
2.	Bangunan/Ruang Rawat Jalan	√			
3.	Bangunan/Ruang Rawat Inap	√			
4.	Bangunan/Ruang Bedah/Kamar Operasi	√			Gedung telah selesai di bangun, berada di lantai 4 dan dalam proses pengembangan untuk pelayanan bedah.
5.	Bangunan/Ruang Rawat Intensif	√			Berada di gedung OK, di lantai 2 dan 3
6.	Bangunan/Ruang Isolasi	√			
7.	Bangunan/Ruang Radiologi	√			Tahun 2017 akan dilengkapi dengan ruang CT-Scan
8.	Bangunan/Ruang	√			

	Laboratorium Klinik				
9.	Bangunan/Ruang Farmasi	√			Terdapat depo farmasi di ruang OK
10.	Bangunan/Ruang Gizi	√			Gedung Gizi telah terealisasi pada tahun 2015
11.	Bangunan/Ruang Rehabilitasi Medik	√			
12.	Bangunan/Ruang Pemeliharaan Sarana Prasarana	√			Gedung IPSRS telah terealisasi pada tahun 2015, dilengkapi dengan bengkel
13.	Bangunan/Ruang Pengelolaan Limbah	√			Sudah tersedia IPAL
14.	Bangunan/Ruang Sterilisasi	√			Ruang sterilisasi berada di gedung OK-CSSD
15.	Bangunan/Ruang Laundry	√			Gedung sudah di bangun dan telah beroperasi tahun 2015
16.	Bangunan/Ruang Pemulasaran Jenazah	√			Belum sesuai standar karena belum ada tempat tetap untuk pemulasaran jenazah
17.	Bangunan/Ruang Administrasi	√			
18.	Bangunan/Ruang Gudang		√		Penambahan luas dan penataan gudang
19.	Bangunan/Ruang Sanitasi	√			Ruang sanitasi sudah terbangun di gedung IPSRS
20.	Bangunan/Ruang Dinas Asrama	√			
21.	Ambulans	√			Ambulans baru untuk operasional
22.	Ruang Komite Medis	√			
23.	Ruang PKMRS	√			
24.	Ruang Perpustakaan	√			
25.	Ruang Jaga Ko Ass			√	Tidak termasuk standar RS khusus B

26.	Ruang Pertemuan	√			
27.	Bangunan/Ruang Diklat			√	Tidak termasuk standar RS Khusus B
28.	Ruang Diskusi	√			
29.	Skill Lab dan Audio Visual		√		Dalam proses
30.	Sistem Informasi Rumah Sakit	√			Rekam medik elektronik terintegrasi dengan billing system
31.	Sistem Dokumentasi Medis Pendidikan			√	Tidak termasuk standar RS Khusus B
32.	Listrik/Genset	√			
33.	Air	√			
34.	Gas Medis	√			
35.	Limbah Cair	√			
36.	Limbah Padat	√			Sudah terdapat incenerator
37.	Penanganan Kebakaran	√			
38.	Perangkat Komunikasi (24 jam)	√			Sudah tersedia telepon di setiap instalasi/ruangan
39.	Tempat Tidur	√			

3. Kinerja Keuangan

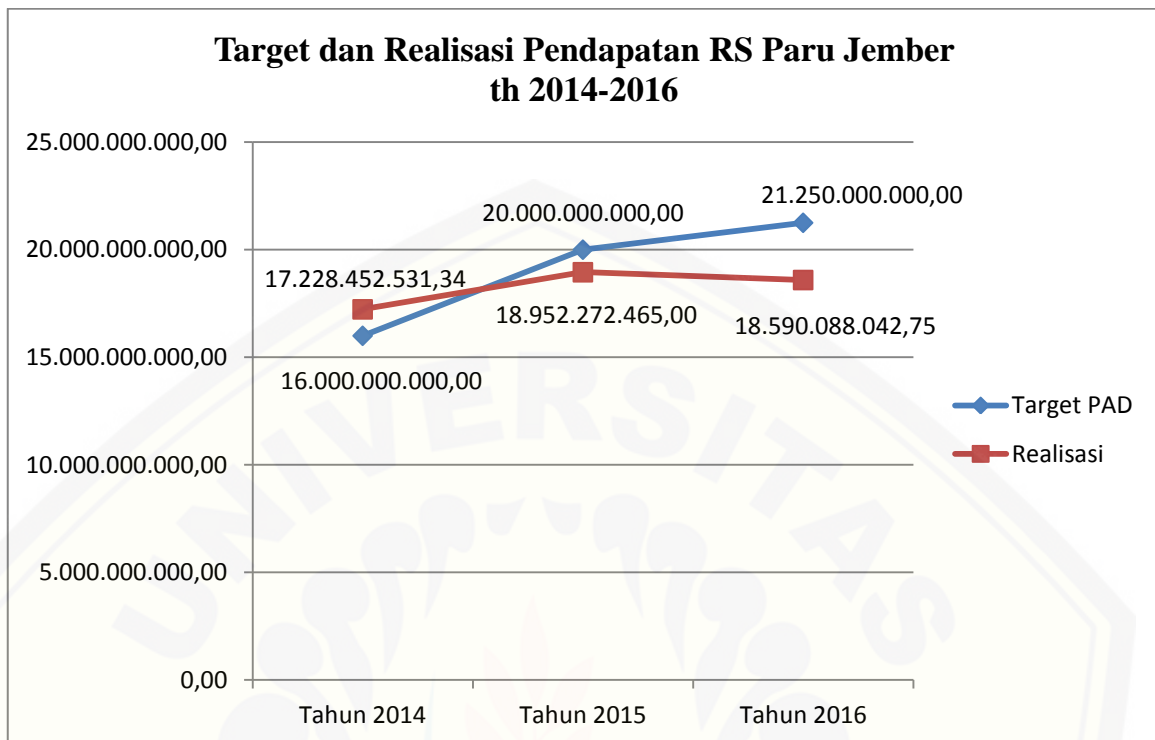
Pada Tahun 2016, Rumah Sakit Paru Jember menetapkan target pendapatan sebesar Rp. 21.250.000.000,00. Realisasi pendapatan RS Paru Jember sampai dengan 31 Desember 2016 adalah sebesar Rp. 18.559.275.792,75 atau 87,34% dari target pendapatan 21.250.000.000,00.

Tahun	Target PAD	Realisasi	%
2014	16.000.000.000,00	17.228.452.531,34	107,68%
2015	20.000.000.000,00	18.952.272.465,00	94,76%
2016	21.250.000.000,00	18.590.088.042,75	87,48%

Selama Tahun 2014 sampai Tahun 2016, jika dibandingkan antara realisasi Pendapatan dengan target pendapatan dapat diketahui bahwa pada tahun 2014 pendapatan RS

Paru sudah memenuhi target yang ditetapkan. Sedangkan pada tahun 2016, pendapatan belum memenuhi target PAD dengan prosentase 87,48%.

Berikut grafik realisasi PAD dibandingkan dengan target dari Tahun 2014-2016.



Capaian Kinerja Belanja

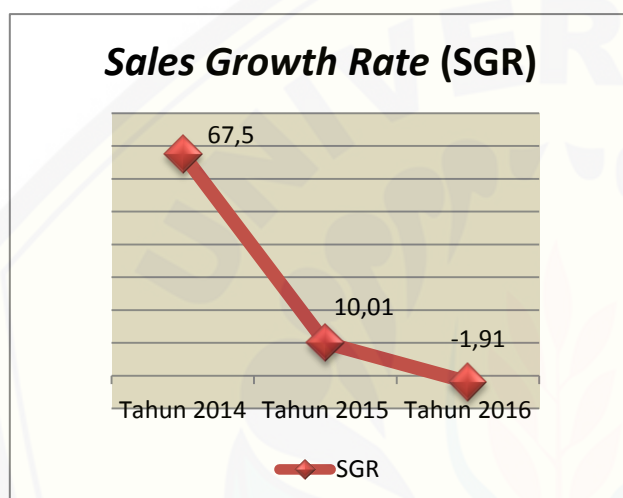
No.	Jenis Belanja	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1.	Belanja Tidak Langsung	8.986.418.000,00	8.573.856.397,00	95,41%
2.	Belanja Langsung	66.257.243.861,15	61.423.800.308,00	92,71%
Total Belanja Daerah		75.243.661.861,15	69.997.656.700,00	93,03%

Belanja Dearah terdiri dari belanja langsung dan belanja tidak langsung. Anggaran belanja RS Paru untuk tahun 2016 adalah sebesar Rp. 75.243.661.861,15 dan yang terealisasi adalah sebesar Rp. 69.997.656.700,00 atau 93,03%.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Rumah Sakit Paru Jember yang tertuang dalam Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA) terdiri dari pendapatan. Pendapatan Rumah Sakit Paru Jember diperoleh dari Retribusi Daerah. Realisasi pencapaian target Pendapatan Rumah Sakit Paru Jember tahun anggaran 2016 adalah sebesar Rp 18.590.088.042,75 atau 87,48% dari target anggaran sesudah P.APBD sebesar Rp 21.250.000.000,00.

Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (Sales Growth Rate) :

No	Tahun	Pendapatan tahun ini	Pendapatan Tahun Sebelumnya	$\frac{\text{Pdptn Th ini} - \text{Pdptn Th sblumnya}}{\text{Pendapatan Tahun Sebelumnya}}$	SGR (%)
1	2014	17.228.452.531,34	10.285.424.302,72	0,675035665	67,50
2	2015	18.952.272.465,00	17.228.452.531,34	0,100056574	10,005
3	2016	18.590.088.042,75	18.952.272.465,00	-0,0191103427	-1,911



Analisa Trend: Tren SGR (tingkat pertumbuhan pendapatan rumah sakit) sendiri berfluktuatif setiap tahunnya. Tahun 2014 merupakan tingkat pertumbuhan pendapatan tertinggi pada periode 2014-2016 yaitu sebesar 67,5%. Sedangkan tingkat pertumbuhan pendapatan rumah sakit pada tahun 2016 sebesar -1,91%

4. Kinerja Pelayanan (Upaya Kesehatan Masyarakat)

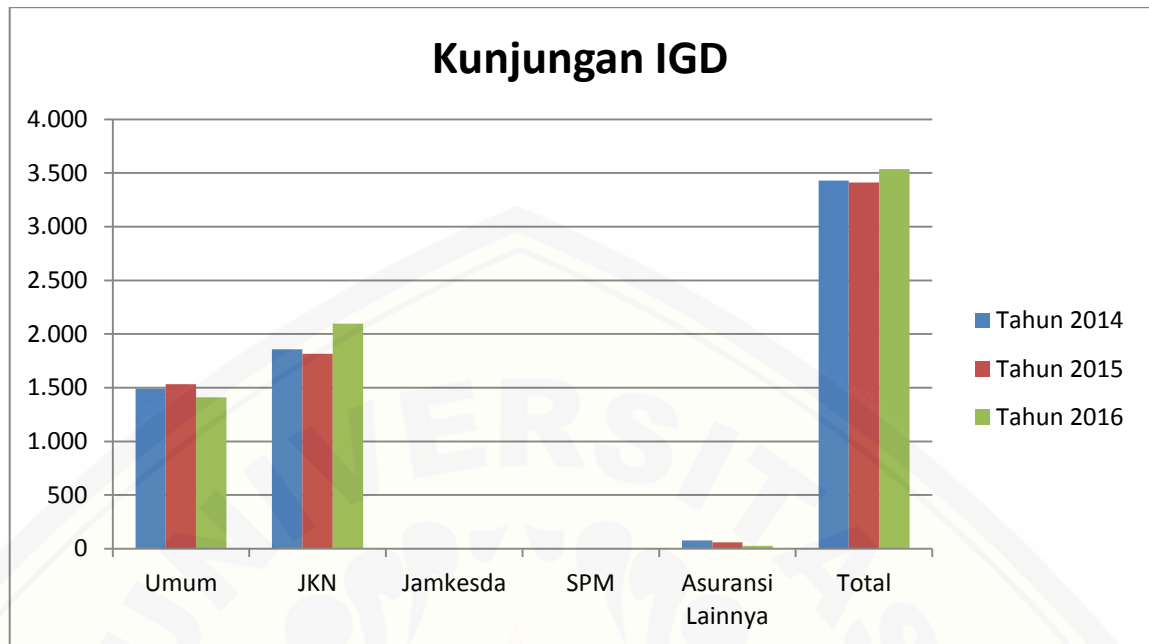
a. Instalasi Gawat Darurat

1) Pertumbuhan pasien

No	Tahun	Jumlah Pasien					Total
		Asuransi					
		Umum	JKN	Jamkesda	SPM	Asuransi Lain	
1.	2014	1.490	1.857	3	3	76	3.429
2.	2015	1.534	1.815	1	0	60	3.410
3.	2016	1.411	2.095	4	0	26	3.536

- Jumlah pasien yang berkunjung di IGD RS Paru terus mengalami kenaikan tiap tahun. Pada tahun 2016, pasien dengan asuransi JKN adalah yang terbanyak mengunjungi IGD yaitu sebesar 2.095 orang.

Grafik pertumbuhan pasien IGD



2) 10 Besar penyakit Instalasi Gawat Darurat tahun 2016

No	Kode ICD 10 Penyakit	Kasus/Penyakit	Jumlah Kasus	Diagram Pie
1	R06.0	Dipsnoe	2030	<p>10 Besar Penyakit di IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> R06.0: 2030 A16.0: 582 R04.2: 582 B90.9: 437 J90: 382 E88.0: 359 J18.9: 282 R11: 272 D64.9: 244 D72.8: 231
2	A16.0	TB Paru (bakteriologis dan Histologis)	582	
3	R04.2	Hemoptoe/Hemoptysis	582	
4	B90.9	Sequalae TB saluran pernafasan	437	
5	J90	Pleural Effusion tak digolongkan/Pleuritis	382	
6	E88.0	Hypo Albumin	359	
7	J18.9	Pneumonia, Organisme Tak Digolongkan	282	
8	R11	Mual muntah	272	
9	D64.9	Anemia tak digolongkan	244	
10	D72.8	Other Specified disorders of	231	

	while blood cells	
--	-------------------	--

b. Instalasi Rawat Jalan

1) Pertumbuhan pasien

No	Uraian	Tahun								
		2014			2015			2016		
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ
1.	Jumlah pasien baru	3.850	3.361	7.211	3.688	3.342	7.040	3.259	2.933	6.192
2.	Jumlah pasien lama	8.181	6.617	14.798	8,737	6.811	15.548	10.311	8.681	18.992

- Periode Tahun 2014-2016 tren kunjungan rawat jalan terus mengalami kenaikan, terutama pada pasien lama/kunjungan ulang.
- Kunjungan pasien tahun 2016 mengalami kenaikan pada pasien lamadan pada pasien baru mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Secara keseluruhan jumlah pasien baru sebesar 6.192 orang dan jumlah pasien lama sebesar 18.992 orang.

2) 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2016

No	Kode ICD 10 Penyakit	10 Besar Penyakit	Jumlah Kasus	Diagram Pie
1	A16.0	TB PARU (bakteriologis & histologis -)	1.599	<p>10 Penyakit terbanyak IRJA</p>
2	B90.9	Sequelae TB / KP Lama	1.574	
3	J40	Brokhitis tak disebut Akut atau Kronis / Alergi	1.036	
4	A15.0	TB Paru (BTA+) dengan hasil sputum	952	
5	J45.0	Predominantly Allergic Asthma	510	
6	J18.0	Bronkhopneumonia, Organisme tak digolongkan	420	
7	J18.9	Pneumonia, Organisme tak digolongkan	402	
8	J44.1	chronic obstructive pulmonary disease with acute	219	
9	J44.0	Chronic obstructive pulmonary disease with acute	198	



		lower respiratory infection		
10	J44.9	PPOM Lainnya	134	

c. Instalasi Rawat Inap

1) Pertumbuhan pasien

No	Uraian	Jumlah		
		2014	2015	2016
a.	Jumlah TT	70	55	69
b.	Jumlah pasien masuk	3.856	3.671	4.327
	a. Laki-laki	2.397	2.223	2.642
	b. Perempuan	1.459	1.448	1.685
c.	Jumlah pasien keluar hidup	2.959	3.114	3.479
	a. Laki-laki	1.834	1.895	2.119
	b. Perempuan	1.125	1.219	1.360
d.	Jumlah pasien keluar mati	224	188	192
	a. Laki-laki	137	126	113
	b. Perempuan	87	62	79
e.	Pasien mati \leq 48 jam	99	80	86
	a. Laki-laki	61	50	50
	b. Perempuan	38	30	36
f.	Pasien mati \geq 48 jam	125	108	95
	a. Laki-laki	76	76	56
	b. Perempuan	49	32	39
g.	Jumlah lama dirawat	16.685	16.410	15.826
h.	Jumlah hari perawatan	13.703	13.274	14.244

2) Indikator Rawat Inap 3 tahun terakhir

Uraian	Tahun			Rerata	Standar
	2014	2015	2016		
BOR RS (%)	57,63	66,36	56,56	60,18	60-85
TOI (hari)	3,64	2,05	2,99	2,89	1-3
BTO (kali)	46,54	59,91	53,04	53,16	40-50
ALOS (hari)	5,12	5,04	4,32	4,83	6-9

GDR (%)	68,75	59,5	49,45	59,23	≤ 45
NDR (%)	38,37	31,6	25,96	31,98	<25

Indikator pelayanan rawat inap menunjukkan tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit. Tingkat penggunaan TT mengalami kenaikan setiap tahunnya. Dilihat dari capaian tahun 2016, indikator ALOS dan TOI sudah baik. Sedangkan untuk BOR belum memenuhi standar yang ditetapkan, hal ini dikarenakan pada tahun 2016 terdapat penambahan jumlah TT baru. Nilai indeks GDR pada tahun 2016 adalah sebesar 49,45% dan NDR sebesar 25,96%. Nilai GDR dan NDR tersebut belum memenuhi standar yang ada, namun menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. GDR dan NDR menunjukkan jumlah kematian per 1000 pasien, dan berfungsi untuk mengetahui mutu pelayanan di rumah sakit, semakin tinggi nilainya berarti mutu pelayanannya kurang baik. Selain mutu pelayanan, tingginya faktor resiko kematian penyakit serta rumah sakit rujukan juga berkontribusi.

3) 10 Besar Penyakit di Instalasi Rawat Inap tahun 2016

No	Kode ICD 10 Penyakit	10 Besar Penyakit	Jumlah Kasus	Diagram Pie
1	A15.1 - A16.2	Tuberkulosis Paru Lainnya	662	<p>10 Penyakit Terbanyak R.Inap</p> <p>662</p> <p>600</p> <p>485</p> <p>447</p> <p>260</p> <p>115</p> <p>93</p> <p>89</p> <p>86</p> <p>82</p>
2	J18-J19	Pneumonia	600	
3	J40-J44	Bronkitis, emfisema dan penyakit paru Obstruktif kronik lainnya	485	
4	A15.0	Tuberkulosis (TB) paru BTA (+) dengan/tanpa tindakan kuman TB	447	
5	B90.9.2	Sindrom obstruksi pasca TB	260	
6	C34	Neoplasma ganas bronkus dan paru	115	
7	J45	Asma	93	
8	C77-C80	Neoplasma ganas sekunder dan neoplasma Ganas kelenjar getah bening YTT	89	
9	J90-J91	Efusi pleural (empisema)	86	

10	N20-N23	Urolitiasis	82
----	---------	-------------	----

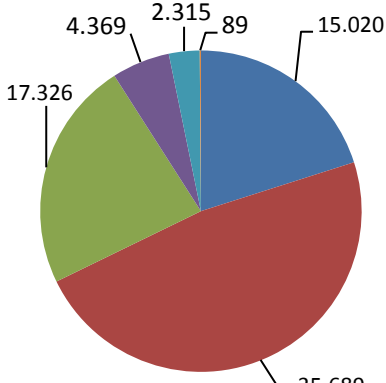


d. Instalasi Bedah

No	Jenis Operasi	2014				2015				2016			
		Khusus	Besar	Sedang	Kecil	Khusus	Besar	Sedang	Kecil	Khusus	Besar	Sedang	Kecil
1	Paru	0	0	0	91	0	0	0	27	0	0	0	0
2	Umum	0	0	0	0	0	4	10	1	10	8	34	1
3	Urologi	0	0	0	0	15	3	4	0	101	21	25	3
4	Plastik	0	0	0	0	3	0	28	15	9	7	94	11
5	Saraf	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1
6	Thorax	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	21	0
Total		0	0	0	91	18	7	42	43	125	40	174	16

Instalasi bedah melayani operasi khusus, besar, sedang, dan kecil. Jumlah operasi pada tahun 2016 mengalami kenaikan disesuaikan dengan pelayanan baru di instalasi bedah yaitu, bedah thorax, bedah urologi dan bedah plastik. Bedah plastik mengalami kenaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Bedah thorax juga memiliki peminat yang cukup banyak. Untuk tahun 2016, tidak ada operasi bedah paru dikarenakan pelayanan WSD (*Water Sealed Drainage*) juga dapat dilakukan di IGD. Instalasi bedah hanya melakukan pelayanan WSD pada 6 hari kerja tanpa shift, sehingga untuk pemasangan WSD diluar jam instalasi bedah dapat dilakukan di IGD.

e. Instalasi Laboratorium

NO.	JENIS LAYANAN	TAHUN				Diagram Pie
		2013	2014	2015	2016	
1	HEMATOLOGI	16.425	17.422	15.771	15.020	<p>Layanan Lab Th 2016</p>  <p>4.369 2.315 89 15.020 17.326 35.689</p> <p>■ hematologi ■ kimia klinik ■ mikrobiologi ■ urinalisa</p>
2	KIMIA KLINIK	34.394	36.498	36.552	35.689	
3	MIKROBIOLOGI	20.773	20.182	18.616	17.326	
4	URINALISA	8.459	8.032	8.025	4.369	

5	SEROLOGI	406	977	2.286	2.315
6	Lain-Lain (BGA, Analisa Cairan Pleura)	108	21	37	89
Jumlah		72.027	80.565	81.287	74.808

Jumlah pemeriksaan di laboratorium setiap tahunnya mengalami kenaikan pada setiap jenis layanan. Pada tahun 2016, jenis pemeriksaan serologi dan lain-lain (BGA, Analisa cairan pleura) mengalami kenaikan dibandingkan jenis pemeriksaan yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa proses pelayanan di laboratorium semakin baik dan kepercayaan pelanggan di laboratorium semakin lama juga semakin baik.

f. Instalasi Radiologi

NO	JENIS LAYANAN	TAHUN	
		2015	2016
1	FOTO TANPA BAHAN KONTRAS	12.210	11.179
2	FOTO DENGAN BAHAN KONTRAS	2	34
3	USG	507	706
4	C-ARM	0	8
TOTAL		12.719	11.927

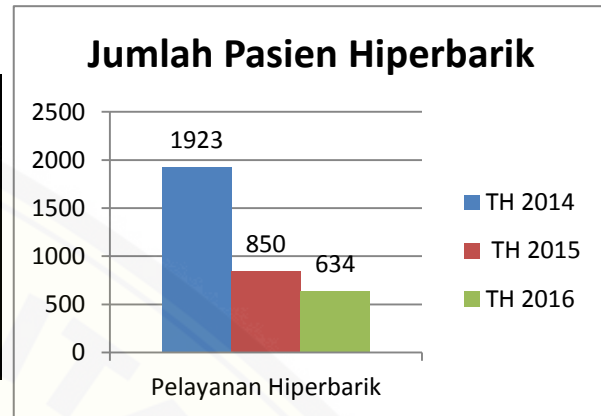
Analisa

Secara umum, jumlah pemeriksaan radiologi mengalami penurunan pada tahun 2016 yakni hanya 11.927 pemeriksaan. Namun, untuk pemeriksaan foto dengan bahan kontras, USG, dan C-ARM mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Pemeriksaan radiologi sendiri cenderung fluktuatif kenaikannya setiap tahun. Hal ini

dikarenakan pemeriksaan radiologi tergantung pada *advice* yang diberikan dokter dan jumlah pasien yang melakukan *medical checkup*.

g. Pelayanan Hiperbarik

JENIS LAYANAN	TAHUN		
	2014	2015	2016
Terapi Oksigen	1.923	850	634



Jumlah pasien yang melakukan pelayanan hiperbarik mengalami penurunan yang cukup tajam di tahun 2016, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti :

- (a) Kurang gencarnya kegiatan promosi tentang manfaat terapi oksigen bagi pasien.
- (b) Sebagian besar pasien enggan untuk melakukan terapi karena tidak adanya promo potongan harga dari RS.

Pelayanan hiperbarik bertujuan untuk untuk mengobati kelainan/penyakit akibat penyelaman, anemia, luka bakar, luka pada penderita kencing manis, luka pasca operasi, kecantikan, kebugaran dan kesehatan, dll.

h. Instalasi Farmasi

No	Golongan Obat	Jumlah item Persediaan	Jumlah Resep yang ditulis					Jumlah Resep yang dilayani	
			IGD	IRJA	IRNA	OK	Total	Total	%
1.	Obat generik	291	11.981	71.191	80.584	588	164.344	163.636	99,56%
2.	Obat sesuai formularium	881	17.406	103.488	118.135	949	238.570	236.924	99,31%

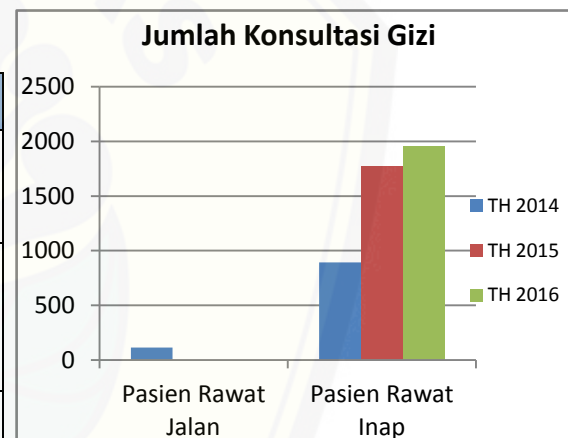
3.	Obat Paten	590	5.425	32.297	37.551	361	74.934	73.288	97,80%
----	------------	-----	-------	--------	--------	-----	--------	--------	--------

Analisa :

Instalasi farmasi melayani penulisan resep dokter, baik dari IGD, IRJA, IRNA, maupun OK. Adanya depo obat di instalasi OK sejak tahun 2016 menyebabkan jumlah resep yang ditulis menjadi meningkat. Apabila pada resep dokter ada obat yang kosong maka apoteker akan mengkonfirmasi kepada dokter penulis resep agar bisa diganti dengan obat lain yang sama jenisnya dan tersedia di gudang farmasi RS Paru Jember. Rumah sakit juga telah bekerjasama dengan pihak suplier guna terjaminnya pemenuhan stok obat dan pemenuhan stok persediaan barang.

i. Konsultasi/Penyuluhan Gizi

No	Konsultasi Gizi	2014	2015	2016
1	Pasien Rawat Jalan	114	0	0
2	Pasien Rawat Inap	892	1.773	1.951
T O T A L		1.006	1.773	1.951



Kegiatan yang ada dalam pelayanan gizi meliputi pelayanan makanan dengan menu diet, penelitian dan pengembangan gizi, serta penyuluhan dan konsultasi gizi. Kebutuhan akan konsultasi dan asuhan gizi semakin meningkat setiap tahun, terlihat dari semakin tingginya jumlah pasien rawat inap yang melakukan konsultasi gizi pada tahun 2016, yaitu sebanyak 1.951 orang. Namun adanya keterbatasan ahli gizi di rumah sakit menyebabkan penurunan jumlah konsultasi gizi pada pasien rawat jalan. Sehingga untuk saat ini, pelayanan gizi dikhususkan untuk pasien rawat inap saja sedangkan untuk rawat jalan pemberian pelayanan konsultasi gizi hanya dilakukan apabila dokter meminta tenaga konsultasi.

j. Pelayanan Limbah

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1	Kualitas fisik dan kimia air bersih	pH : 7-8 , tidak berwarna,tidak berasa, tidak berbau, tidak ada kesadahan logam yang melebihi baku mutu
2	Kualitas mikrobiologi air bersih	< 5 CFU
3	Kualitas lingkungan fisik	Memenuhi standart
4	Kualitas mikrobiologi dan angka kuman udara ruang	Memenuhi standart
5	Kualitas fisik dan kimia air dari instalasi gizi	Memenuhi standart, hanya untuk pemeriksaan mikrobiologi (<i>e.coli</i>) masih diatas baku mutu sedikit
6	Hasil pemeriksaan usap alat makan	Memenuhi standart, negatif kuman

Keterangan : Hasil Pemeriksaan yang dilakukan pada tribulan terakhir

Pemeriksaan terhadap kualitas fisik, kimia, dan mikrobiologi air bersih serta kualitas fisik lingkungan semuanya telah memenuhi standart yang ditentukan. pH dan turbiditas, warna, rasa, bau dan semua efluent baik yang terjauh, pertengahan dan terdekat dari reservoir sumber air bersih di Rumah Sakit Paru Jember telah memenuhi syarat. Secara umum, berdasarkan 6 jenis pemeriksaan seperti yang dapat dilihat diatas, kondisi sanitasi di Rumah Sakit Paru Jember telah memenuhi syarat. Pengukuran terhadap kualitas mikrobiologi air bersih, fisik dan kimiawi diperiksa di laboratorium BBTCL Surabaya.

A. Analisa Survey Kepuasan Pelanggan

Survey Kepuasan Masyarakat adalah pengukuran tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggara pelayanan publik. Indeks Kepuasan Masyarakat merupakan salah satu indikator

keberhasilan pelayanan di RS Paru Jember. Menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan dan Aparatur Negara, KEPMENPAN No.16 tahun 2014 dimana sebelumnya mengacu pada KEPMENPAN No. 25 tahun 2004, survei kepuasan masyarakat harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah yang melaksanakan pelayanan publik kepada masyarakat.

Analisis IKM dilakukan dengan menggunakan penilaian indeks kepuasan masyarakat (IKM), dimana dari hasil perhitungan didapat kriteria nilai IKM dalam tabel sebagai berikut :

No.	Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Kategori Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Layanan
1.	1,00-1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2.	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3.	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4.	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Hasil survey kepuasan pasien terhadap pelayanan yang dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember adalah sebagai berikut :

NO	Unsur	Jumlah nilai per Unsur	NRR	Nilai Indeks Unit Kerja	Nilai IKM
1.	Persyaratan	3.092	3,22	0,36	78,60%
2.	Prosedur	3.065	3,20	0,36	
3.	Waktu Pelayanan	3.017	3,15	0,35	
4.	Biaya/Tarif	3.173	3,31	0,37	
5.	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	3.092	3,22	0,36	
6.	Kompetensi Pelaksana	3.082	3,21	0,36	
7.	Perilaku Pelaksana	3.113	3,25	0,36	
8.	Maklumat Pelayanan	2.958	3,08	0,34	

9.	Penanganan Pengaduan	2.545	2,65	0,29	
JUMLAH		27.137	28,29	3,14	

Survey Kepuasan dilakukan berdasarkan pada Keputusan MenPan Nomor 16/KEP/M.Pan/7/2014, yang didalamnya terdapat 15 indikator untuk penilaian tersebut, yaitu meliputi: prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, tanggungjawab petugas pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan pelayanan. Pelaksanaan survey kepuasan masyarakat di RS Paru Jember dilaksanakan tiga kali dalam satu tahun. Periode I dilaksanakan pada bulan Januari - April, periode II pada bulan Mei - Agustus dan periode III dilaksanakan pada bulan September - Desember.

Pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat dilaksanakan pada 11 instalasi pelayanan yang ada di RS Paru yaitu IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, SIRS, Loket Terpadu, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Invasif, Gizi dan Fisioterapi. Secara keseluruhan hasil yang diperoleh pada tahun 2016 adalah 78,60% yang artinya kinerja unit layanan termasuk dalam kategori B (Baik). Untuk selanjutnya, RS Paru Jember akan terus meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan di setiap instalasi pelayanan demi tercapainya kepuasan pasien.

Lampiran 12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**NOMOR : 812/MENKES/SK/VII/2007 TENTANG
KEBIJAKAN PERAWATAN PALIATIF MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Menimbang** :
- a. bahwa kasus penyakit yang belum dapat disembuhkan semakin meningkat jumlahnya baik pada pasien dewasa maupun anak;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan selain dengan perawatan kuratif dan rehabilitatif juga diperlukan perawatan paliatif bagi pasien dengan stadium terminal;
 - c. bahwa sesuai dengan pertimbangan butir a dan b di atas, perlu adanya Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Perawatan Paliatif.

- Mengingat** :
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang-undang Nomor 29 tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan

Tindakan Medik;

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi RS di Lingkungan Departemen Kesehatan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0588/YM/RSKS/SK/VI/1992 tentang Proyek Panduan Pelaksanaan Paliatif dan Bebas Nyeri Kanker;
7. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 319/PB/A.4/88 tentang *Informed Consent*;
8. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 336/PB/A.4/88 tentang MATI.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KEBIJAKAN PERAWATAN PALIATIF**
- Kedua** : Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Perawatan Paliatif sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.
- Ketiga** : Surat Persetujuan Tindakan Perawatan Paliatif sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini
- Keempat** : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- Kelima** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan;
- Keenam** : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini, akan dilakukan perbaikan-perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta Pada tanggal :

19 Juli 2007

MENTERI KESEHATAN RI,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI
Sp.JP (K)

Tembusan kepada Yth.

1. Para Pejabat Eselon I Departemen Kesehatan RI
2. Para Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
3. Para Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota



Lampiran 13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:

812/Menkes/SK/VII/2007 Tanggal: 19 Juli 2007

KEBIJAKAN PERAWATAN PALIATIF

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, *stroke*, Parkinson, gagal jantung/*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS yang memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun saat ini, pelayanan kesehatan di Indonesia belum menyentuh kebutuhan pasien dengan penyakit yang sulit disembuhkan tersebut, terutama pada stadium lanjut dimana prioritas pelayanan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya.

Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif.

Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya.

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih terbatas di 5 (lima) ibu kota propinsi yaitu Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar. Ditinjau dari besarnya kebutuhan dari pasien, jumlah dokter yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif juga masih terbatas.

Keadaan sarana pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata sedangkan pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif dan holistik, maka diperlukan kebijakan perawatan paliatif di Indonesia yang memberikan arah bagi sarana pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan perawatan paliatif.

B. Pengertian

- a. **Perawatan paliatif** adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (sumber referensi WHO,2002).
- b. **Kualitas hidup pasien** adalah keadaan pasien yang dipersepsikan terhadap keadaan pasien sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan, dan niatnya. Dimensi dari kualitas hidup menurut Jennifer J. Clinch, Deborah Dudgeon dan Harvey Schipper (1999), adalah :
 - a. Gejalafisik
 - b. Kemampuan fungsional(aktivitas)
 - c. Kesejahteraankeluarga
 - d. Spiritual
 - e. Fungsisosial
 - f. Kepuasan terhadap pengobatan (termasuk masalahkeuangan)
 - g. Orientasi masadepan
 - h. Kehidupan seksual, termasuk gambaran terhadap dirisendiri
 - i. Fungsi dalam bekerja
- c. **Palliative home care** adalah pelayanan perawatan paliatif yang dilakukan di rumah pasien, oleh tenaga paliatif dan atau keluarga atas bimbingan/ pengawasan tenagapaliatif.
- d. **Hospis** adalah tempat dimana pasien dengan penyakit stadium terminal yang tidak dapat dirawat di rumah namun tidak melakukan

tindakan yang harus dilakukan di rumah sakit Pelayanan yang diberikan tidak seperti di rumah sakit, tetapi dapat memberikan pelayanan untuk mengendalikan gejala-gejala yang ada, dengan keadaan seperti di rumah pasien sendiri.

- e. **Sarana (fasilitas) kesehatan** adalah tempat yang menyediakan layanan kesehatan secara medis bagi masyarakat.
- f. **Kompeten** adalah keadaan kesehatan mental pasien sedemikian rupa sehingga mampu menerima dan memahami informasi yang diperlukan dan mampu membuat keputusan secara rasional berdasarkan informasi tersebut.

II. TUJUAN DAN SASARAN KEBIJAKAN

A. Tujuan kebijakan

Tujuan umum:

Sebagai payung hukum dan arahan bagi

perawatan paliatif di Indonesia Tujuan khusus:

1. Terlaksananya perawatan paliatif yang bermutu sesuai standar yang berlaku di seluruh Indonesia
2. Tersusunnya pedoman-pedoman pelaksanaan/juklak perawatan paliatif.
3. Tersedianya tenaga medis dan non medis yang terlatih.
4. Tersedianya sarana dan prasarana yang diperlukan.

B. Sasaran kebijakan pelayanan paliatif

1. Seluruh pasien (dewasa dan anak) dan anggota keluarga, lingkungan yang memerlukan perawatan paliatif di mana pun pasien berada di seluruh Indonesia.
2. Pelaksana perawatan paliatif : dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga terkait lainnya.
3. Institusi-institusi terkait, misalnya:
 - a. Dinas kesehatan propinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota
 - b. Rumah Sakit pemerintah dan swasta
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah perawatan/hospis
 - e. Fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta lain.

III. LINGKUP KEGIATAN PERAWATAN PALIATIF

1. Jenis kegiatan perawatan paliatif meliputi:
 - Penatalaksanaan nyeri.
 - Penatalaksanaan keluhan fisik lain.
 - Asuhan keperawatan
 - Dukungan psikologis
 - Dukungan sosial
 - Dukungan kultural dan spiritual
 - Dukungan persiapan dan selama masa dukacita (*bereavement*).
2. Perawatan paliatif dilakukan melalui rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan/rawat rumah.

IV. ASPEK MEDIKOLEGAL DALAM PERAWATAN PALIATIF

1. **Persetujuan tindakan medis/*informed consent* untuk pasien paliatif.**
 - a. Pasien harus memahami pengertian, tujuan dan pelaksanaan

- perawatan paliatif melalui komunikasi yang intensif dan berkesinambungan antara tim perawatan paliatif dengan pasien dan keluarganya.
- b. Pelaksanaan *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran pada dasarnya dilakukan sebagaimana telah diatur dalam peraturanperundang-undangan.
 - c. Meskipun pada umumnya hanya tindakan kedokteran (medis) yang membutuhkan *informed consent*, tetapi pada perawatan paliatif sebaiknya setiap tindakan yang berisiko dilakukan *informed consent*.
 - d. Baik penerima informasi maupun pemberi persetujuan diutamakan pasien sendiri apabila ia masih kompeten, dengan saksi anggota keluarga terdekatnya. Waktu yang cukup agar diberikan kepada pasien untuk berkomunikasi dengan keluarga terdekatnya. Dalam hal pasien telah tidak kompeten, maka keluarga terdekatnya melakukannya atas namapasien.
 - e. Tim perawatan paliatif sebaiknya mengusahakan untuk memperoleh pesan atau pernyataan pasien pada saat ia sedang kompeten tentang apa yang harus atau boleh atau tidak boleh dilakukan terhadapnya apabila kompetensinya kemudian menurun (*advanced directive*). Pesan dapat memuat secara eksplisit tindakan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, atau dapat pula hanya menunjuk seseorang yang nantinya akan mewakilinya dalam membuat keputusan pada saat ia tidak kompeten. Pernyataan tersebut dibuat tertulis dan akan dijadikan panduan utama bagi tim perawatanpaliatif.
 - f. Pada keadaan darurat, untuk kepentingan terbaik pasien, tim perawatan paliatif dapat melakukan tindakan kedokteran yang diperlukan, dan informasi dapat diberikan pada kesempatan pertama.

2. Resusitasi/Tidak resusitasi pada pasien paliatif

- a. Keputusan dilakukan atau tidak dilakukannya tindakan resusitasi dapat dibuat oleh pasien yang kompeten atau oleh Tim Perawatanpaliatif.
- b. Informasi tentang hal ini sebaiknya telah diinformasikan pada saat pasien memasuki atau memulai perawatanpaliatif.
- c. Pasien yang kompeten memiliki hak untuk tidak menghendaki resusitasi, sepanjang informasi adekuat yang dibutuhkannya untuk membuat keputusan telah dipahaminya. Keputusan tersebut dapat diberikan dalam bentuk pesan (*advanced directive*) atau dalam *informed consent* menjelang ia kehilangankompetensinya.
- d. Keluarga terdekatnya pada dasarnya tidak boleh membuat keputusan tidak resusitasi, kecuali telah dipesankan dalam *advanced directive* tertulis. Namun demikian, dalam keadaan tertentu dan atas pertimbangan tertentu yang layak dan patut, permintaan tertulis oleh seluruh anggota keluarga terdekat dapat dimintakan penetapan pengadilan untukpengesahannya.
- e. Tim perawatan paliatif dapat membuat keputusan untuk tidak melakukan resusitasi sesuai dengan pedoman klinis di bidang ini, yaitu apabila pasien berada dalam tahap terminal dan tindakan resusitasi diketahui tidak akan menyembuhkan atau memperbaiki kualitas hidupnya berdasarkan bukti ilmiah pada saattersebut.

3. Perawatan pasien paliatif diICU

- a. Pada dasarnya perawatan paliatif pasien di ICU mengikuti ketentuan-ketentuan umum yang berlaku sebagaimana diuraikan diatas.
- b. Dalam menghadapi tahap terminal, Tim perawatan paliatif harus mengikuti pedoman penentuan kematian batang otak dan penghentian peralatan*life-supporting*.

4. Masalah medikolegal lainnya pada perawatan pasienpaliatif

- a. Tim Perawatan Paliatif bekerja berdasarkan kewenangan yang

diberikan oleh Pimpinan Rumah Sakit, termasuk pada saat melakukan perawatan di rumahpasien.

- b. Pada dasarnya tindakan yang bersifat kedokteran harus dikerjakan oleh tenaga medis, tetapi dengan pertimbangan yang memperhatikan keselamatan pasien tindakan-tindakan tertentu dapat didelegasikan kepada tenaga kesehatan non medis yang terlatih. Komunikasi antara pelaksana dengan pembuat kebijakan harusdipelihara.

V. SUMBER DAYAMANUSIA

1. Pelaksana perawatan paliatif adalah tenaga kesehatan, pekerja sosial, rohaniawan, keluarga, relawan.
2. Kriteria pelaksana perawatan paliatif adalah telah mengikuti pendidikan/pelatihan perawatan paliatif dan telah mendapatsertifikat.
3. Pelatihan
 - a. Modul pelatihan : Penyusunan modul pelatihan dilakukan dengan kerjasama antara para pakar perawatan paliatif dengan Departemen Kesehatan (Badan Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik). Modul-modul tersebut terdiri dari modul untuk dokter, modul untuk perawat, modul untuk tenaga kesehatan lainnya, modul untuk tenaga nonmedis.
 - b. Pelatih : Pakar perawatan paliatif dari RS Pendidikan dan FakultasKedokteran.
 - c. Sertifikasi : dari Departemen Kesehatan c.q Pusat Pelatihan dan Pendidikan Badan PPSDM. Pada tahap pertama dilakukan sertifikasi pemutihan untuk pelaksana perawatan paliatif di 5 (lima) propinsi yaitu : Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar, Makasar. Pada tahap selanjutnya sertifikasi diberikan setelah mengikutipelatihan.
4. Pendidikan
Pendidikan formal spesialis paliatif (ilmu kedokteran paliatif, ilmu

keperawatan paliatif).



VI. TEMPAT DAN ORGANISASI PERAWATAN PALIATIF

Tempat untuk melakukan perawatan paliatif adalah:

- a. Rumah sakit : Untuk pasien yang harus mendapatkan perawatan yang memerlukan pengawasan ketat, tindakan khusus atau peralatan khusus.
- b. Puskesmas : Untuk pasien yang memerlukan pelayanan rawat jalan.
- c. Rumah singgah/panti (hospis) : Untuk pasien yang tidak memerlukan pengawasan ketat, tindakan khusus atau peralatan khusus, tetapi belum dapat dirawat di rumah karena masih memerlukan pengawasan tenaga kesehatan.
- d. Rumah pasien : Untuk pasien yang tidak memerlukan pengawasan ketat, tindakan khusus atau peralatan khusus atau ketrampilan perawatan yang tidak mungkin dilakukan oleh keluarga.

Organisasi perawatan paliatif, menurut tempat pelayanan/sarana kesehatannya adalah :

1. Kelompok Perawatan Paliatif dibentuk di tingkat puskesmas.
2. Unit Perawatan Paliatif dibentuk di rumah sakit kelas D, kelas C dan kelas B non pendidikan.
3. Instalasi Perawatan Paliatif dibentuk di Rumah sakit kelas B Pendidikan dan kelas A.
4. Tata kerja organisasi perawatan paliatif bersifat koordinatif dan melibatkan semua unsur terkait.

VII. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui sistem berjenjang dengan melibatkan perhimpunan profesi/keseminatan terkait. Pembinaan dan pengawasan tertinggi dilakukan oleh Departemen Kesehatan.

VIII. PENGEMBANGAN DAN PENINGKATAN MUTU PERAWATAN PALIATIF

Untuk pengembangan dan peningkatan mutu perawatan paliatif diperlukan :

- a. Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dan nonkesehatan.
- b. Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan/*Continuing Professional Development* untuk perawatan paliatif (SDM) untuk jumlah, jenis dan kualitas pelayanan.
- c. Menjalankan program keselamatan pasien/*patient safety*.

IX. PENDANAAN

Pendanaan yang diperlukan untuk:

1. pengembangan sarana dan prasarana
2. peningkatan kualitas SDM/pelatihan
3. pembinaan dan pengawasan
4. peningkatan mutu pelayanan.

Sumber pendanaan dapat dibebankan pada APBN/APBD dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat. Untuk perawatan pasien miskin dan PNS dapat dimasukkan dalam skema Askeskin dan Askes.

X. PENUTUP

Untuk pelaksanaan kebijakan ini masih diperlukan Petunjuk Pelaksanaan Perawatan Paliatif. Untuk pelaksanaan pelatihan-pelatihan diperlukan Modul Pelatihan Perawatan Paliatif. Langkah-langkah ini akan dilakukan oleh para ahli dan Departemen Kesehatan.

**MENTERI
KESEHATAN,**

**Dr. dr. SITI FADILAH
SUPARI Sp.JP (K)**

