



**PERSPEKTIF PASIEN DENGAN PERLINDUNGAN SOSIAL
KESEHATAN TENTANG PELAKSANAAN PERAN
ADVOKASI PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
KELAS III RUMAH SAKIT PARU
JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**SUYANTI
NIM 092310101080**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**PERSPEKTIF PASIEN DENGAN PERLINDUNGAN SOSIAL
KESEHATAN TENTANG PELAKSANAAN PERAN
ADVOKASI PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
KELAS III RUMAH SAKIT PARU
JEMBER**

SKRIPSI

disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**SUYANTI
NIM 092310101080**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

SKRIPSI

PERSPEKTIF PASIEN DENGAN PERLINDUNGAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG PERAN ADVOKASI PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP KELAS III RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Oleh

SUYANTI

092310101080

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Anisah Ardiana, M. Kep

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan untuk:

1. Allah, terimakasih atas segala kasih dan limpahan berkah;
2. Bapak Mudjono dan Ibu Limarsih, terimakasih telah merawat, mendidik, menjadi sandaran hidupku dan menjadikanku bagian dari keluarga kecil kalian;
3. Almamater SDN Ngadiboyo II, SMPN I Rejoso, SMAN II Nganjuk dan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

“Memberikan pelayanan prima adalah meninggalkan ego tanpa meninggalkan keinginan untuk terus belajar agar dapat memberikan yang terbaik”

(Enny Hardjanto)

“Cinta sejati tak pilih kasih, tak melekat, tak bersyarat dan selalu ingin berbagi dengan sesama”

(Sidharta Gautama)

“Tampilkan sifat-sifatmu, niscaya Dia akan membantumu dengan sifat-sifatNya.
Tampilkan kehinaanmu, niscaya Dia membantu dengan kemuliaanNya.
Tampilkan kelemahanmu, niscaya Dia membantu dengan kekuasaanNya.
Tampilkan ketidakberdayaanmu, niscaya Dia membantumu dengan daya dan kekuatanNya”

(Syarah Al-Hikam - Ibnu Athoillah Al Iskandari)

PENGESAHAN

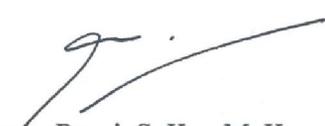
Skripsi berjudul “Perspektif Pasien dengan Perlindungan Sosial Kesehatan Tentang Peran Advokasi Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari : Senin

tanggal : 23 September 2013

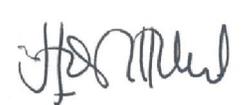
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,



Hanny Rasni, S. Kp., M. Kep.
19761219 200212 2 003

Anggota I,



Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.
NIP 19800112 2009121 002

Anggota II,



Ns. Anisah Ardiana, M. Kep.
NIP 19800417 200604 2002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



dr. Sujono Kardis, Sp. KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Suyanti

NIM : 092310101080

Menyatakan bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perspektif Pasien Dengan Perlindungan Sosial Kesehatan Tentang Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember” adalah benar-benar hasil karya dan pemikiran saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab 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 mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 23 September 2013

Yang menyatakan,

Suyanti

NIM 092310101080

Perspektif Pasien dengan Perlindungan Sosial Kesehatan Tentang Peran Advokasi Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember (*Nurse's Advocate Role in Patients With Social Health Insurance in Class III Inpatient Wards Paru Hospital Jember*).

Suyanti

Nursing Science Study Program University of Jember

ABSTRACT

Health is basic right for human being, therefore Government carry out Social Insurance Health Program to ensure the achievement of decent health status. Various reports about service quality to social health insurance (Jamkesmas) participants pointed out that the given service to social health insurance was not compatible with the program's purpose. The phenomenon which arise in the society is social health insurance's participants would always be pushed aside. As health professionals whom always keep patients company, nurses are required to be able to give primary care to all patients. Nursing is a form of service that carried out comprehensively, in which performing it give some roles that attached to nurses. Advocacy is one of nurse's roles, in carrying out this role, nurses are helping patients making decision instead of making the decision for patients. Patients have full power to make decisions. This study is a qualitative study with phenomenological approach. Samples are acquired by purposive sampling method with the result 4 samples out of population. Data was obtained by interview using an interview guide as well as field notes. This data was analyzed with Colaizzi method. Results of study give rise to ten research themes which conclude a description of the particular goals. Those themes are the role of nurses in the inpatient admission procedure, provide information about the procedures of action, provide a suitable environment to the condition of the patient, assisting other health professionals, accompany the patient to undergo a medical examination, the type of actions taken, the role of nurses as patient managers, the nurse's role in planning after discharge, and JAMKESMAS service system. The nurses as care giver in Paru Hospital Jember should consider to the advocacy role in all their actions. The recommendation for the next research proposal is to identify the perception of the nurses about the operation of the advocacy role.

Keywords : patients' perception, nurse, advocacy role, Colaizzi method

RINGKASAN

Perspektif Pasien Dengan Perlindungan Sosial Kesehatan Tentang Peran Advokasi Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember; Suyanti, 092310101080;2013:xvi+119 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Layanan asuhan keperawatan, merupakan salah satu unsur yang tidak lepas dari penilaian yang dilakukan oleh peserta Jamkesmas. Fenomena yang muncul di masyarakat selama ini adalah pasien Jamkesmas selalu dinomorduakan. Sebagai professional kesehatan yang lebih sering berada di samping pasien, perawat dituntut untuk dapat memberikan pelayanan prima bagi semua pasien.

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan yang dilakukan secara komprehensif, dimana dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan terdapat berbagai peran yang melekat pada diri perawat. Advokasi merupakan salah satu peran yang melekat dalam diri seorang perawat. Sebagai seorang advokat pasien, perawat dalam menjalankan perannya haruslah mendukung segala keputusan pasien. Dalam menjalankan fungsi advokat pasien, perawat tidak membuat keputusan untuk pasien, tetapi pasienlah yang secara bebas akan mengambil keputusan sendiri.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang pelaksanaan peran advokasi perawat dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Jember. Informan dalam penelitian ini dicari dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang menghasilkan 4 informan. Informan penelitian merupakan pasien rawat inap kelas III yaitu ruang rawat melati di R.S Paru Jember selama bulan Juli 2013.

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisa dengan teknik fenomenologi deskriptif (metode *Colaizzi*). Hasil penelitian yang dilakukan menghasilkan 10 tema penelitian yang merupakan uraian dari tujuan khusus penelitian. Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini yaitu: peran perawat dalam prosedur penerimaan pasien rawat inap, memberikan informasi mengenai prosedur tindakan, memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien, mendampingi tenaga kesehatan lain, mendampingi pasien untuk menjalani pemeriksaan medis, jenis tindakan yang dilaksanakan, peran perawat sebagai manajer pasien, peran perawat dalam perencanaan setelah pemulangan, dan sistem pelayanan Jamkesmas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap kelas III R.S Paru Jember telah melaksanakan peran sebagai advokat pasien. Peran advokat pasien ini tercermin ketika pasien melaksanakan fungsinya sebagai mediator antara pasien dengan tim medis lain, pelindung pasien, serta menjalankan tugasnya sebagai pelaksana tindakan atas nama pasien. Penelitian ini juga menunjukkan layanan Jamkesmas telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamkesmas.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perspektif Pasien Dengan Perlindungan Sosial Kesehatan Tentang Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember” dengan baik. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan tulus penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Anisah Ardiana, M. Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah menyempurnakan penulisan skripsi ini;
4. Ibu Hanny Rasni, S. Kp, M. Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Baskoro Setioputro, S. Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan;
6. Ns. Latifa Aini S., M. Kep, Sp. Kom., selaku wali angkatan 2009 terimakasih telah menjadi bunda bagi kami;
7. seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
8. abang dari seberang Oy Imamora, terimakasih telah menjadi teman sekaligus guruku, akan selalu kuingat pesanmu “Tunjukkan baktimu agar indah dilihat mata”;
9. seluruh keluarga di Nganjuk, adikku Ayu, Yusnan, Windi dan Anisa, terimakasih atas segala dukungan;

10. teman-temanku Dian Pristy, Ulfa Al-Azzy dan Wilis Probowati, terimakasih untuk sebetuk ukiran kisah;
11. seluruh mahasiswa PSIK terkhusus angkatan 2008 dan 2009 (Mbak Wahyu, Mas Bagus, Mas Toni, Rizal, Eka, Riska, Riris, Vinda, Q-child, Alus, Yudha, Yogis, Ayu, Uli, Firdausi);
12. teman-teman serumah mastrip II 21 B (mbak Tya, mbak Debi, Mbak Vita, Mbak Au, Mbak Devi, mbak Windi, Riris, Vinda, Qori, Mila);
13. seluruh staf rumah sakit Paru Jember dan seluruh informan, terimakasih atas waktu dan partisipasi selama penelitian;
14. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna mendapatkan hasil yang lebih sempurna dan bermanfaat untuk masa yang akan datang. Akhir kata, besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat menjadi salah satu pondasi penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Jember, September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
RINGKASAN	vi
ABSTRACT	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Bagi Penyediaan Layanan Kesehatan	10
1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan.....	10
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	11
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	11
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti.....	11
1.5 Keaslian Penelitian	12
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Dasar Keperawatan	14
2.1.1 Pengertian Keperawatan.....	14
2.1.2 Pengertian Perawat.....	15
2.1.3 Peran dan Fungsi Perawat	15
2.2 Pelayanan Keperawatan	19
2.2.1 Dasar Hukum Pelayanan Keperawatan	19
2.2.2 Hak dan Kewajiban Perawat	20
2.3 Peran Perawat Sebagai Advokat Pasien	21
2.3.1 Definisi Peran Advokasi Pasien	21
2.3.2 Tugas Perawat dalam Advokasi Pasien	22
2.3.3 Nilai Dasar Perawat dalam Advokasi Pasien	24
2.3.4 <i>Infomed Consent</i>	25

2.3.5 Tujuan dan Hasil Peran Advokasi Perawat	26
2.4 Hak dan Kewajiban Pasien	27
2.4.1 Hak Pasien.....	27
2.4.2 Kewajiban Pasien	29
2.5 Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).....	30
2.5.1 Definisi Jaminan Sosial	30
2.5.2 Sasaran Jamkesmas	31
2.5.3 Ketentuan Umum Jamkesmas	32
2.5.4 Prosedur Pelayanan	33
2.5 Pandangan Masyarakat Tentang Fasilitas Jamkesmas	36
2.6.1 Pandangan Masyarakat Mengenai Layanan Kesehatan Dengan Fasilitas Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)	36
2.6.2 Pandangan Pasien Jamkesmas Tentang Layanan Keperawatan	37
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Desain Penelitian	40
3.2 Populasi dan Sampel.....	43
3.2.1 Populasi.....	43
3.2.2 Informan Penelitian	43
3.2.3 Kriteria Informan	44
3.3 Lokasi Penelitian	44
3.4 Waktu Penelitian.....	45
3.5 Pengumpulan Data.....	46
3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data.....	46
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data	47
3.5.3 Alat Pengumpulan Data	48
3.6 Teknik Analisis Data.....	49
3.7 Etika Penelitian	51
3.8 Keabsahan Data	52
BAB 4. HASIL PENELITIAN	53
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Paru Jember.....	53
4.2 Karakteristik Informan	55
4.3 Tema Penelitian	56
BAB 5. PEMBAHASAN	65
5.1 Interpretasi Hasil.....	66
5.1.1 Karakteristik Informan	68
5.1.2 Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang peran advokasi perawat sebagai pelindung pasien	

dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan.....	74
5.1.3 Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat sebagai mediator pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan.....	77
5.1.4 Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat sebagai pelaksana tindakan dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan.....	81
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	82
5.3 Implikasi Penelitian.....	83
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	84
6.1 Kesimpulan	84
6.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR LAMPIRAN

	HALAMAN
1. Lembar <i>Informed Consent</i>	92
2. Lembar Panduan Wawancara	94
3. Lembar Catatan Lapangan	95
4. Karakteristik Informan	97
5. Kisi-kisi Tema.....	98
6. Dokumentasi Penelitian.....	106
7. Surat Perijinan	108
8. Kartu Bimbingan Skripsi.....	115

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembukaan Undang-undang Dasar (UUD) 1945 alinea keempat menjelaskan tujuan bangsa Indonesia, yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Berdasarkan isi pembukaan undang-undang tersebut maka dapat diketahui bahwa salah satu sektor yang turut andil di dalamnya adalah sektor kesehatan. Pembangunan yang dilaksanakan pemerintah bukan hanya berfokus pada pembangunan fisik dan ekonomi, tetapi juga pembangunan pada bidang kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan indeks pembangunan manusia (*Human Development Indeks*).

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan (SKN, 2009). Pada pelaksanaan SKN terdapat berbagai unsur yang dalam pembahasan SKN lebih dikenal sebagai subsistem SKN. Subsistem SKN terdiri dari enam bagian yaitu subsistem upaya kesehatan; subsistem sumber daya manusia kesehatan; subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; subsistem manajemen dan informasi kesehatan; dan

subsistem pemberdayaan masyarakat. Pembiayaan kesehatan, merupakan salah satu subsistem yang menjadi unsur penting dalam pelaksanaan SKN. Berdasarkan pada pembahasan pembiayaan kesehatan dalam SKN 2009, dikatakan bahwa subsistem pembiayaan kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Sistem Kesehatan Nasional, 2009).

Amandemen UUD 1945 pada tahun 2000 telah memasukkan kata-kata “kesehatan”. Pencantuman hak terhadap pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental seperti yang tercantum dalam deklarasi Hak Asasi Manusia “*health is a fundamental human right*” dan pada amandemen UUD 1945 tanggal 11 Agustus 2002 MPR telah mengamanatkan agar “Negara mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat” seperti tercantum dalam Pasal 34 ayat 2 UUD 1945 (Adisasmito, 2007).

Thabrani dalam Adisasmito (2007) mengatakan salah satu kunci utama dalam sistem kesehatan dari berbagai negara adalah pendanaan kesehatan. Sistem kesehatan yang adil dan merata (*equity*) mempunyai arti bahwa beban pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan dari kantong perorangan tidak memberatkan masyarakat. Sebagian Negara maju telah menerapkan konsep adil merata tersebut pada seluruh penduduknya berdasarkan sistem pelayanan kesehatan nasional (*National Health Service*, NHS), sistem asuransi kesehatan nasional atau sosial, atau melalui jaminan sosial (Adisasmito, 2007). Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan

sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Undang-undang Republik Indonesia No. 24, 2011).

Berdasarkan tujuan konstitusi dan Undang-undang yang berlaku di Indonesia, maka Kementerian Kesehatan melaksanakan program Jaminan Nasional Kesehatan (Jamkesmas) pada tahun 2008, sebagai pembaharuan dari program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) yang berlaku pada 2005-2007. Jamkesmas merupakan suatu program yang memiliki tujuan yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial (Undang-undang Republik Indonesia No. 40, 2012).

Pelaksanaan program Jamkesmas melibatkan beberapa pihak yaitu Pemerintah Pusat (Departemen Kesehatan), Pemerintah Daerah, Pengelola Jaminan Kesehatan (PT. Askes (Persero)), dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu Puskesmas dan Rumah sakit. Masyarakat miskin yang ditanggung program Jamkesmas (pemerintah pusat) sebesar 10.710.050 jiwa. Pelayanan Jamkesmas di Jawa Timur dikembangkan sesuai dengan misi APBD rakyat. Tercatat +/- 1.441.742 jiwa masyarakat miskin non kuota yang kemudian akan ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota (Renstra Dinkes Prov. Jatim 2009-2014, 2010). Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang merupakan salah satu pelaksana program Jamkesda, pada triwulan keempat tahun 2012 melaporkan hanya 16,54 % dari target 695.360 cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin yang terpenuhi, sementara untuk cakupan

pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin hanya 0,59 % dari target 695.360 jiwa yang terlayani (Indikator Kinerja SPM Kabupaten Jember, 2012).

Berbagai fenomena yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada peserta Jamkesmas banyak terjadi akhir-akhir ini. Seorang pasien yang membutuhkan penanganan berupa operasi caesar ditolak oleh rumah sakit umum daerah Takalar, sementara di Tangerang Selatan seorang pasien harus membayar biaya administrasi dan pemeriksaan laboratorium sebelum menjalani rawat inap (www.Indopos.com, 2013; www.tribuntimur.com, 2013).

SA (26) pasien Jamkesmas yang menjalai rawat inap di rumah sakit Paru Jember, menyatakan telah mengalami pengabaian dan diskriminasi. SA hanya mendapatkan terapi berupa infus oleh perawat dan tidak diberi satu pun obat oleh pihak rumah sakit (Radar Jember, 2013). 23 Februari 2013, manajemen rumah sakit Paru Jember memberikan klarifikasi atas peristiwa tersebut, dimana rumah sakit Paru Jember tidak melakukan pengabaian dan diskriminasi. Pemulangan yang dilakukan kepada pasien, dikarenakan kondisi pasien dirasa sudah baik (www.rsparujember.co.id, 2013).

Perawat merupakan salah satu unsur yang terdapat dalam subsistem sumber daya manusia kesehatan. Sesuai dengan tujuan dari pelaksanaan SKN, perawat sebagai satu bagiannya memiliki tanggung jawab yang sama dengan sumber daya manusia kesehatan lainnya, yaitu untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Dalam pencapaian tujuan ini perawat terlibat dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan, baik

pelayanan kesehatan konvensional maupun pelayanan kesehatan yang terdiri dari pengobatan tradisional dan komplementer melalui pendidikan dan pelatihan dengan selalu mengutamakan keamanan dan efektivitas yang tinggi (Sistem Kesehatan Nasional, 2009).

Proses perawatan pasien di rumah sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang di dalamnya memadukan kerja dari berbagai profesi kesehatan. Perawat merupakan salah satu unsur yang terlibat dalam proses perawatan pasien di rumah sakit. Tujuan perawatan terhadap klien yang sakit antara lain membantu klien mencapai kesembuhan dan menjalankan fungsinya sesuai dengan tingkat kemampuan masing-masing. Selain itu, tujuan perawatan terhadap klien yang sehat adalah membantu klien agar mampu mempertahankan kesehatannya (Asmadi, 2008). Untuk mencapai tujuan dari proses perawatan dibutuhkan layanan asuhan keperawatan, dimana layanan ini menjadi garda depan dalam proses perawatan, sehingga dalam proses perawatan perawat dituntut untuk lebih sering berinteraksi dengan pasien.

Layanan asuhan keperawatan memiliki fokus orientasi pada pasien. Perawat yang benar-benar paham akan layanan asuhan keperawatan, dalam memberikan asuhan keperawatan akan bersikap ramah, sopan dan selalu siap membantu pasien (Blais, 2002). Falsafah dasar yang dikembangkan dalam layanan asuhan keperawatan adalah *caring*. *Caring* mengajarkan bahwa asuhan keperawatan merupakan sebuah proses yang ada dari komitmen untuk merawat dan berespon terhadap kebutuhan pasien (Basford, 2006).

Pelaksanaan layanan asuhan keperawatan yang dilandasi atas falsafah caring, juga mengikat perawat dalam beberapa peran. Terdapat delapan peran yang dimiliki oleh perawat dalam menjalankan layanan asuhan keperawatan, yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, pembuat keputusan klinis, pelindung dan advokat pasien, manajer kasus, rehabilitator, pemberi kenyamanan, komunikator, dan sebagai penyuluh (Potter dan Perry, 2005).

Advokasi merupakan salah satu peran perawat dalam memberikan layanan asuhan keperawatan. Tujuan utama seorang perawat sebagai advokat pasien adalah untuk melindungi hak-hak pasien. Terdapat tiga komponen utama perawat sebagai advokat pasien, yaitu pelindung penentuan diri pasien, mediator, dan sebagai pelaku (Nelson dalam Blais, 2002). Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu pasien menyatakan hak-haknya jika dibutuhkan (Potter & Perry, 2005).

Beberapa fenomena yang terjadi pada pasien Jamkesmas memperlihatkan kita tentang bagaimana pelaksanaan peran advokasi yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan di Indonesia salah satunya perawat. Sebelumnya pelaksanaan peran advokasi merupakan salah satu topik yang jarang disinggung dalam praktik keperawatan di Indonesia. Seorang perawat dalam menjalankan perannya haruslah mendukung segala keputusan pasien, dukungan itu dapat diberikan dalam bentuk tindakan maupun non tindakan. Dalam menjalankan fungsi advokat pasien, perawat tidak membuat keputusan untuk pasien, tetapi pasienlah yang secara bebas akan mengambil keputusan sendiri. Dasar seorang perawat dalam melaksanakan advokasi

bagi pasien adalah keyakinan akan hak yang dimiliki oleh seorang individu, hak tersebut antara lain hak untuk memilih nilai yang dianggap penting untuk kehidupan mereka, hak memutuskan tindakan apa yang terbaik dalam mencapai nilai yang dipilih, serta hak untuk menyingkirkan nilai dalam cara yang mereka pilih tanpa adanya paksaan dari orang lain (Donahue dalam Blais, 2002).

Rumah sakit Paru Jember merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan layanan perawatan bagi pasien peserta Jamkesmas. Layanan yang diberikan meliputi layanan perawatan bagi pasien rawat inap maupun rawat jalan, termasuk di dalamnya dalam hal pengobatan secara paripurna, pemeriksaan laboratorium, serta terapi medis lainnya. Pasien Jamkesmas yang menjalani perawatan di rumah sakit Paru Jember, tidak akan dikenakan biaya dengan alasan apapun, setelah pasien tersebut menjalani prosedur administrasi sesuai ketentuan yang ditetapkan dalam pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan layanan asuhan keperawatan di rumah sakit Paru Jember diatur berdasarkan Protap Keperawatan dan Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Metode Tim di Rumah Sakit Paru Jember. Protap tersebut menjelaskan bahwa kegiatan perawat pelaksana meliputi pemberian orientasi pada pasien baru tentang fasilitas, peraturan, perawat bertanggung jawab, dokter yang merawat dan penyakit; memberikan asuhan keperawatan (IE/tindakan dan evaluasi) pada pasien di bawah tanggung jawabnya; serta melakukan pengkajian, rencana keperawatan pada pasien baru di luar jam kerja.

Pasien Jamkesmas yang menjalani rawat inap di rumah sakit Paru Jember, menempati ruang Mawar yang merupakan ruang kelas III. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Paru Jember, ditemukan bahwa dari 6 orang pasien Jamkesmas yang menjalani rawat inap, 3 pasien mengatakan bahwa perawat tidak memberikan alternatif pilihan bagi pasien untuk memilih terapi yang akan dilakukan, 2 orang pasien mengatakan bahwa mereka tidak memperoleh keterangan yang jelas mengenai status penyakitnya, 4 orang mengatakan bahwa selama dokter melakukan kunjungan perawat yang mendampingi dokter tidak berusaha memberikan keterangan terhadap apa yang disampaikan dokter, dan 2 orang mengatakan kondisi ruang rawat terlalu ramai sehingga mengganggu pasien untuk istirahat. Selain itu berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, perawat yang bertugas di ruangan rawat inap akan menjelaskan segala peraturan dan prosedur administratif pada keluarga apabila keluarga bertanya.

Berdasarkan uraian masalah di atas penulis menemukan adanya fenomena kurang sesuainya pelayanan yang diberikan kepada pasien Jamkesmas dengan peraturan yang telah ditetapkan, dengan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perspektifi pasien dengan jaminan sosial kesehatan tentang pelaksanaan peran advokasi perawat dalam menjalankan layanan asuhan keperawatan di rumah sakit Paru Kabupaten Jember. Peran advokasi perawat merupakan salah satu peran yang ditemukan dalam pelaksanaan peran-peran perawat yang lain, dimana peran advokasi ini dapat dinilai oleh informan melalui pengalaman mereka selama menerima layanan keperawatan. Melalui studi fenomenologi, akan

digali secara luas mengenai persepsi pasien terhadap peran advokasi perawat. Penelitian yang akan dilakukan, diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi organisasi profesi untuk meningkatkan pencapaian peran tersebut, sehingga akan mampu meningkatkan profesionalisme perawat dengan hasil akhir diharapkan akan mampu mengangkat citra perawat di masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan “bagaimanakah gambaran persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang pelaksanaan peran advokasi perawat dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III rumah sakit Paru Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang pelaksanaan peran advokasi perawat dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III rumah sakit Paru Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. mengidentifikasi persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat sebagai perlindungan pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan;
- b. mengidentifikasi persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat sebagai mediator pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan;
- c. mengidentifikasi persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat sebagai pelaksana tindakan dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan;
- d. mengidentifikasi pelaksanaan layanan Jaminan Nasional Kesehatan (Jamkesmas).

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penyedia Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi bidang keperawatan Rumah Sakit untuk memotivasi dan melatih kemampuan advokasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi organisasi profesi untuk meningkatkan kemampuan serta peran advokasi

perawat. Dengan demikian profesi keperawatan di Indonesia akan berjalan sesuai dengan perannya, sehingga layanan prima keperawatan akan dihantarkan dan timbul pengakuan dari pasien terhadap kredibilitas perawat.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi serta menambah pengetahuan mahasiswa mengenai peran advokasi perawat dalam perspektif pasien. Dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat memacu institusi pendidikan untuk menciptakan penelitian-penelitian lain yang dapat mendukung dan menguatkan hasil penelitian sebelumnya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan akan menambah pengetahuan masyarakat mengenai informasi pelayanan kesehatan, utamanya mengenai layanan asuhan keperawatan. Sehingga diharapkan masyarakat akan lebih paham mengenai peran perawat dalam member layanan asuhan keperawatan, serta diharapkan dapat mengubah pandangan masyarakat mengenai sosok perawat.

1.4.5 Bagi Pemegang Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk evaluasi pelaksanaan program Jamkesmas, sehingga diharapkan akan ada perbaikan mutu layanan yang diberikan.

1.4.6 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai konsep keperawatan, serta menambah kemampuan peneliti dalam

melaksanakan riset keperawatan. Disamping itu, melalui penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengembangkan pengetahuan baru mengenai peran advokasi perawat.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang menjadi dasar penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Zacky Mubaraq dengan judul peran advokasi perawat dalam merawat pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2010, dimana desain yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang pengumpulan datanya dilakukan secara *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah *confidential sampling* terhadap 72 responden dari 248 perawat pada 15 ruang rawat yang ada pada kurun waktu penelitian. Tahap pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan teknik deskriptif, dimana data demografi dan jawaban responden akan dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekwensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran advokasi perawat dalam merawat pasien di Rumah Sakit Umum Daerah langsa dalam kategori baik, dimana berdasarkan penilaian terhadap pernyataan yang diberikan oleh respondent didapatkan hasil bahwa 70 % perawat melakukan peran advokasinya dengan baik.

Dalam penelitian sekarang, peneliti melakukan penelitian yang berjudul perspektif pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang peran advokasi perawat di ruang rawat inap kelas III rumah sakit Paru Jember. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tema penelitian yang sama yaitu tentang

peran advokasi perawat. Namun terdapat perbedaan antara penelitian sekarang dengan terdahulu, yaitu perbedaan pada subjek penelitian, dimana pada penelitian sebelumnya subjek penelitian adalah perawat sedangkan pada penelitian yang sekarang subjek penelitian adalah pasien. Perbedaan selanjutnya pada penelitian sebelumnya, adalah jenis penelitian yang dilakukan dimana peneliti sekarang menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologis*. Populasi dalam penelitian yang akan dilakukan adalah pasien Jamkesmas yang menjalani rawat inap di rumah sakit Paru Jember. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data akan dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dan observasi partisipan. Teknik analisa yang akan digunakan adalah dengan metode Colaizzi. Dengan demikian penelitian yang dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keperawatan

2.1.1 Pengertian Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari proses layanan kesehatan dimana dalam praktiknya didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini merupakan sebuah layanan yang berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual yang diberikan secara menyeluruh yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dalam kondisi sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Keperawatan Nasional tahun 1983 dalam Asmadi, 2008).

Anggaran Dasar dan Rumah Tangga Persatuan Perawat Nasional Indonesia (AD/ART PPNI) yang dihasilkan pada Munas VIII di Balikpapan tahun 2010 menyatakan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian internal dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio, psiko, sosiokultural, dan spiritual yang komprehensif, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan atau mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri (AD/ART PPNI, 2010).

2.1.2 Pengertian Perawat

Asmadi (2008) menyatakan perawat adalah seorang tenaga kesehatan yang langsung berinteraksi dengan manusia, dimana pasien yang dirawat menyerahkan nyawa dan keselamatannya kepada perawat, oleh karena itu dalam tindakannya perawat harus melibatkan pasien dalam pemberian layanan asuhan keperawatan. AD/ART PPNI yang dihasilkan pada Munas VIII Balikpapan tahun 2010 menyatakan yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah menempuh pendidikan formal di bidang keperawatan dan dinyatakan lulus, yang program pendidikannya telah disyahkan.

Perawat merupakan pemberi asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan yang bersifat holistik (Potter & Perry, 2005). Permenkes RI No. 148 tahun 2010 menyebutkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2.1.3 Peran dan Fungsi Perawat

Peran merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu yang disesuaikan dengan status sosialnya (Asmadi, 2008). Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat dijelaskan bahwa peran dari seorang perawat merupakan seperangkat perilaku yang harus dijalankannya sesuai dengan kewenangan yang ia miliki.

Peran dan fungsi perawat menurut Potter dan Perry (2005) adalah sebagai berikut:

a. pemberi perawatan

perawat merupakan pemberi asuhan keperawatan, dimana dalam hal ini perawat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan dalam hal ini bukan hanya suatu proses untuk sembuh dari penyakit tertentu, namun bagaimana seorang perawat dapat memberikan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistik dengan upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Proses pemberian layanan asuhan keperawatan ini memberikan bantuan pada klien dan keluarga dalam menetapkan tujuan dan mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi dan waktu yang minimal;

b. pembuat keputusan klinis

dalam upaya memberikan layanan asuhan yang efektif, perawat dituntut untuk menggunakan keahliannya dalam berpikir kritis pada proses keperawatan yang ia lakukan. Dimana sebelum melakukan sebuah tindakan keperawatan, seorang perawat harus mampu melakukan pengkajian, merumuskan masalah, serta menyusun rencana perawatan dengan menetapkan pendekatan yang terbaik bagi pasien. Dalam pengambilan keputusan ini, perawat dapat melakukannya sendiri atau berkolaborasi dengan pasien dan keluarga ataupun dengan pemberi layanan kesehatan lain;

c. pelindung dan advokat pasien

fungsi perawat sebagai pelindung pasien lebih ditekankan pada upaya perawat untuk membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari efek yang tidak diinginkan dari proses perawatan pasien di rumah sakit. Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu pasien menyatakan hak-haknya jika dibutuhkan;

d. manajer kasus

sebagai manajer kasus, perawat mengkoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lain, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada pasien. Dalam perannya sebagai seorang manajer, seorang perawat dapat mengkoordinasikan dan melakukan pendelegasian terhadap tanggungjawab asuhan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya;

e. rehabilitator

pada keadaan sakitnya, pasien mengalami suatu perubahan dan gangguan pada fungsi normalnya. Akibat dari sakit ini dapat menyebabkan gangguan pada fisik dan emosi yang dapat mengubah kehidupan pasien untuk beradaptasi semaksimal mungkin dalam keadaan tersebut. Upaya perawat dalam membantu pasien untuk kembali ke fungsi maksimalnya ialah yang disebut peran sebagai rehabilitator;

f. pemberi kenyamanan

merawat pasien sebagai seorang manusia merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang menjadi sesuatu peran yang penting, dimana perawat melakukan peran yang baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan kepada manusia secara utuh, bukan sekedar fisiknya saja, maka pemberian kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi pasien untuk mencapai kesembuhannya;

g. komunikator

peran sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan pasien dan keluarga, antara sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan pasien dan keluarga, memberikan perlindungan bagi pasien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengkoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan serta membantu pasien dalam rehabilitasi;

h. penyuluh

perawat menjelaskan kepada pasien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatn diri, melakukan evaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Beberapa topik mungkin dapat diajarkan tanpa direncanakan terlebih dahulu dan dilakukan secara informal, misalnya pada saat perawat berespons terhadap pertanyaan.

2.2 Pelayanan Keperawatan

2.2.1 Dasar Hukum Pelayanan Keperawatan

Layanan asuhan keperawatan merupakan sebuah praktik profesional yang di dalamnya terdapat interaksi langsung antara perawat dan pasien. Dalam melaksanakan praktik ini, perawat akan dihadapkan pada tanggungjawab etik dan konflik. Oleh karena itu suatu standar yang mengatur tentang praktik keperawatan sangat diperlukan guna mencegah terjadinya hal-hal di luar kendali perawat. Rancangan standar keperawatan dan aturan yang jelas tentang penyelenggaraan praktik keperawatan merupakan sebuah dasar hukum bagi penyelenggaraan layanan keperawatan.

Penyelenggaraan layanan asuhan keperawatan di Indonesia didasari oleh beberapa aturan ataupun undang-undang, antara lain:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 148 tahun 2010 (Nomor/H.K.02.02/Menkes/148/I/2010) tentang izin dan penyelenggaraan praktik keperawatan. Dalam Permenkes ini, dijelaskan ketentuan umum tentang praktik perawat dimana seorang perawat yang menyelenggarakan praktik harus memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIPP (Surat Izin Praktik Perawat), dalam melaksanakan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif, serta melaksanakan layanan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perumusan intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan;

- b. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tentang kesehatan. Merujuk pada bab V tentang sumber daya di bidang kesehatan.

2.2.2 Hak dan Kewajiban Perawat

Sebagai sebuah profesi yang menjalankan praktik layanan asuhan, seorang perawat memiliki hak dan kewajiban yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010. Pasal 11 Permenkes R.I tahun 2010 menjelaskan bahwa dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan, perawat memiliki hak yaitu:

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keperawatan sesuai standar;
- b. memperoleh informasi yang jujur dari klien dan atau/keluarga;
- c. melaksanakan tugas sesuai kompetensi;
- d. menerima imbalan jasa profesi; dan
- e. memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya.

Pasal 12 Permenkes R.I tahun 2010 menjelaskan bahwa dalam penyelenggaraan layanan asuhan keperawatan, perawat memiliki kewajiban yaitu :

- a. Dalam melaksanakan praktik, perawat wajib untuk :
 - 1) menghormati hak pasien;
 - 2) melakukan rujukan;
 - 3) menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

- 4) memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan;
 - 5) meminta persetujuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan;
 - 6) melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis; dan
 - 7) mematuhi standar.
- b. Perawat dalam menjalankan praktik senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, yang diselenggarakan oleh pemerintah dan organisasi profesi.
- c. Perawat dalam menjalankan praktik wajib membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.3 Peran Perawat Sebagai Advokat Pasien

2.3.1 Definisi Peran Advokasi Pasien

Advokasi (pembelaan) secara sederhana dapat didefinisikan sebagai proses bertindak untuk, atau atas nama orang lain yang tidak mampu bertindak untuk diri mereka sendiri (Basford & Slevin, 2006). Murphy dan Hunter (dalam Basford & Slevin, 2006) mengatakan bahwa peran perawat dalam mengeksplorasi konsep pembelaan terangkum dalam pernyataan, “Tujuan perawat bukan untuk mendapatkan kepuasan dari professional kesehatan lain tetapi lebih untuk membantu pasien mendapatkan asuhan yang terbaik, bahkan jika itu berarti pasien masuk ke rumah sakit dan mencari professional asuhan kesehatan lain”. Oleh karena itu, fokus utama dari

peran advokasi perawat bagi pasien adalah menghargai keputusan pasien dan meningkatkan otonomi pasien (Blais, 2002).

2.3.2 Tugas Perawat dalam Advokasi Pasien

Kohnke (dalam Blais, 2002) mengidentifikasikan advokasi dalam tiga tingkat, yaitu : (1) advokasi untuk diri sendiri (2) advokasi untuk pasien (3) advokasi untuk komunitas tempat perawat menjadi bagian di dalamnya. Kohnke juga menyatakan bahwa perawat membutuhkan pengetahuan mengenai diri sendiri serta pengetahuan professional tentang keperawatan serta tentang kesehatan, hal ini dimaksudkan agar perawat dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan.

Nelson (dalam Blais, 2002) menjelaskan tujuan utama dari advokat pasien adalah melindungi hak-hak pasien. Peran advokat pasien memiliki tiga komponen utama, yaitu sebagai pelindung, mediator, dan pelaku tindakan atas nama pasien. Dari ketiga komponen utama peran perawat sebagai advokat, maka dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. sebagai pelindung, peran yang dilakukan perawat memiliki tujuan utama yaitu untuk membantu pasien dalam membuat keputusan. Peran perawat dalam hal ini ditekankan untuk menyerahkan segala keputusan tentang perawatan yang akan dijalankan oleh pasien kepada pasien itu sendiri, sesuai dengan nilai-nilai yang dianut pasien. Tindakan perawat yang termasuk di dalamnya yaitu perawat memberikan alternatif pilihan kepada pasien saat akan mengambil keputusan tentang terapi yang akan diambil, menyediakan format persetujuan tindakan,

penjelasan atas pemulangan dini pasien dari perawatan, serta memutuskan dokter yang akan merawatnya;

- b. sebagai mediator, peran yang dilakukan perawat memiliki tujuan untuk menjembatani komunikasi antara pasien dengan tim kesehatan lain di rumah sakit. Tindakan perawat yang termasuk di dalamnya yaitu perawat menemani pasien saat kunjungan dokter, menentukan menu diet bersama ahli gizi, dan juga memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pengobatan yang diterimanya;
- c. sebagai pelaksana tindakan, peran yang dilakukan perawat dalam hal ini memiliki tujuan utama yaitu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Tindakan perawat yang termasuk di dalamnya yaitu dengan memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien, melindungi pasien dari tindakan yang dapat merugikan pasien, dan memenuhi semua kebutuhan pasien selama dalam perawatan.

Fowler, 1989 (dalam Baldwin, 2003) menjelaskan terdapat 4 model dalam peran perawat sebagai advokat pasien. Empat model tersebut yaitu :

- a. pelindung hak-hak pasien
- b. pelindung nilai yang dianut pasien
- c. memperjuangkan kesamaan hak pada sistem layanan kesehatan, dan
- d. menghormati keputusan pasien.

Dari empat model tersebut kemudian diturunkan sehingga terdapat 5 kegiatan yang mencerminkan peran perawat sebagai advokat pasien, yaitu :

- a. bertindak atas nama pasien

- b. melindungi dan menjamin keamanan pasien
- c. bertindak sebagai penghubung pasien dalam sistem layanan kesehatan
- d. menjembatani komunikasi antara pasien dan profesi kesehatan lain dalam sistem layanan kesehatan
- e. mendidik dan memberikan penjelasan pada pasien.

2.3.3 Nilai Dasar Perawat dalam advokasi Pasien

Dalam melaksanakan perannya sebagai advokat pasien, seorang perawat harus memegang nilai yang menjadi dasar dalam pelaksanaan advokasi pasien. Adapun nilai yang menjadi dasar keperawatan dalam advokasi pasien menurut Blais (2002), yaitu :

- a. pasien adalah makhluk holistik berotonomi yang memiliki hak untuk membuat pilihan dan keputusan;
- b. pasien memiliki hak untuk mengharapkan hubungan perawat-pasien yang berlandaskan rasa hormat, percaya, kolaborasi dalam memecahkan masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan kebutuhan perawatan kesehatan, dan perhatian mengenai pemikiran dan perasaan mereka;
- c. pasien bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka;
- d. perawat bertanggung jawab membantu pasien menggunakan kekuatan mereka untuk mencapai tingkat kesehatan tertinggi yang mungkin;
- e. perawat dan pasien mampu dan bertanggung jawab terhadap hasil akhir perawatan.

2.3.4 *Informed Consent*

Informed consent dalam bahasa Indonesia kurang lebih diartikan sebagai suatu kesepakatan atau perizinan dari pasien untuk menjalankan suatu prosedur baik terapi maupun pemeriksaan. Simamora (2009) menyatakan suatu bentuk pendokumentasian sebagai perjanjian perizinan memiliki tiga tujuan klasifikasi, yaitu :

a. perizinan tidak langsung

misalnya : saat perawat mengatakan akan mengambil darah untuk test, maka pasien langsung memberikan tangannya;

b. perizinan langsung

misalnya : pasien dengan kemauannya sendiri datang ke rumah sakit;

c. perizinan yang perlu pemberitahuan

misalnya : pasien perlu membuat keputusan yang rasional sebelum menentukan keputusan, pasien perlu tindakan operasi maka dokter harus memberikan penjelasan lebih dahulu.

Pada tahap pembuatan keputusan perjanjian ini, peran advokasi seorang perawat harus dilakukan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan harus menerangkan secara lisan mengenai prosedur yang akan dijalani pasien, sebelum menyerahkan formulir *informed consent* yang akan ditandatangani oleh pasien atau wali pasien. Sebelum pasien atau keluarganya menandatangani formulir *informed consent*, perawat harus memastikan bahwa pasien atau wali pasien sudah benar-benar

paham mengenai prosedur yang akan dilakukan, sehingga tidak ada unsur paksaan dalam pengambilan keputusan pasien.

2.3.5 Tujuan dan Hasil Peran Advokasi Perawat

Ellis & Hartley (2000) menyatakan tujuan peran advokat perawat adalah :

- a. menjamin bahwa pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain adalah partner;
- b. melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan;
- c. memiliki saran untuk alternatif pilihan;
- d. menerima keputusan pasien walaupun keputusan tersebut bertentangan dengan pengobatannya;
- e. membantu pasien melakukan apa yang mereka ingin lakukan;
- f. melindungi nilai-nilai dan kepentingan pasien;
- g. membantu pasien beradaptasi dengan sistem pelayanan kesehatan;
- h. memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien;
- i. mendukung pasien dalam perawatan;
- j. meningkatkan rasa nyaman pada pasien dengan sakit terminal;
- k. menghargai pasien;
- l. mencegah pelanggaran terhadap hak-hak pasien;
- m. memberi kekuatan pada pasien.

Hasil yang diharapkan dari pasien saat perawat melakukan peran advokat menurut Ellis & Hartley (2000), adalah pasien akan :

- a. mengerti hak-haknya sebagai pasien;
- b. mendapatkan informasi tentang diagnosa, pengobatan, prognosis, dan pilihan-pilihannya;
- c. bertanggung jawab atas keputusan yang diambilnya;
- d. memiliki otonomi, kekuatan, dan kemampuan memutuskan sendiri;
- e. perasaan cemas, frustrasi, dan marah akan berkurang;
- f. mendapatkan pengobatan yang optimal;
- g. memiliki kesempatan yang sama dengan pasien lain;
- h. mendapatkan perawatan yang berkesinambungan;
- i. mendapatkan perawatan yang efektif dan efisien.

2.4 Hak dan Kewajiban Pasien

2.4.1 Hak Pasien

Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 4, menjamin hak-hak pasien yang berbunyi “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”. Sementara *National League of Nursing* 1997 (dalam Ismani, 2001) menyatakan bahwa hak-hak pasien adalah sebagai berikut:

- a. hak memperoleh asuhan kesehatan sesuai standar professional tanpa memandang tatanan kesehatan yang ada;

- b. hak untuk diperlakukan secara sopan dan santun, serta keramahan dari perawat yang bertugas tanpa membedakan ras, warna kulit, derajat di masyarakat, jenis kelamin, kebangsaan, politik, dan sebagainya;
- c. hak memperoleh informasi tentang diagnosis penyakitnya, prognosis, pengobatan, termasuk alternatif asuhan yang diberikan, resiko yang mungkin terjadi agar pasien dan keluarganya memahami dan dapat memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya;
- d. hak legal untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepadanya;
- e. hak menolak observasi dari tim kesehatan yang tidak langsung terlibat dalam asuhan kesehatannya;
- f. hak mendapatkan privasi selama wawancara, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan;
- g. hak mendapatkan privasi untuk berkomunikasi dan menerima kunjungan dari orang yang benar-benar disetujuinya;
- h. hak menolak pengobatan atau partisipasi dalam pelaksanaan penelitian dan eksperimen yang dilakukan tanpa jaminan hukum bila terjadi dampak yang merugikan;
- i. hak terhadap koordinasi dan asuhan kesehatan yang berkelanjutan;

- j. hak menerima pendidikan/instruksi yang tepat dari petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan kesehatan dasar secara optimal;
- k. hak kerahasiaan terhadap dokumen serta hasil komunikasi, baik secara lisan maupun tulisan, yang diberikannya kepada petugas kesehatan, kecuali untuk kepentingan umum.

2.4.2 Kewajiban Pasien

Kewajiban adalah seperangkat tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilakukan, agar dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan haknya. Agar pelaksanaan asuhan kesehatan dan keperawatan dapat dilakukan semaksimal mungkin, diperlukan suatu kewajiban sebagai berikut :

- a. pasien atau keluarganya wajib menaati segala peraturan dan tata tertib yang ada di institusi kesehatan dan keperawatan yang memberikan pelayanan kepadanya;
- b. pasien diwajibkan untuk mematuhi segala kebijakan yang ada, baik dokter maupun perawat yang memberikan asuhan;
- c. pasien atau keluarganya berkewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter atau perawat yang merawatnya;

- d. pasien atau keluarga yang bertanggung jawab terhadapnya, berkewajiban untuk menyelesaikan biaya pengobatan, perawatan dan pemeriksaan yang diperlukan selama perawatannya;
- e. pasien atau keluarganya berkewajiban untuk memenuhi segala sesuatu yang diperlukan sesuai dengan perjanjian atau kesepakatan yang telah disetujui sebelumnya (Ismani, 2001).

2.5 Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

2.5.1 Definisi Jaminan Sosial

Tidak ada definisi tentang jaminan sosial yang bisa diterima dan diterapkan secara umum. Penjelasan yang paling sering digunakan adalah seluruh rangkaian langkah wajib yang dilakukan oleh masyarakat untuk melindungi mereka dan keluarga mereka dari segala akibat yang muncul karena gangguan yang tidak terhindarkan, atau karena berkurangnya penghasilan yang mereka butuhkan untuk mempertahankan taraf hidup yang layak (Rys, 2010).

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) memiliki tujuan yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial. Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40, 2012).

2.5.2 Sasaran Jamkesmas

Sasaran Jamkesmas dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang disebut dengan kepesertaan meliputi :

- a. masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai dengan *database* kepesertaan yang bersumber dari TNP2K;
- b. gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar;
- c. peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas;
- d. masyarakat miskin miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Penghuni Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana;
- e. ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca melahirkan yang tidak memiliki jaminan persalinan;
- f. penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia;
- g. seluruh penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang timbul akibat pelaksanaan imunisasi program pemerintah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40, 2012).

2.5.3 Ketentuan Umum Jamkesmas

- a. Hak pelayanan kesehatan dasar meliputi :
 - 1) pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP);
 - 2) pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL);
 - 3) pelayanan gawat darurat.
- b. Manfaat jaminan berbentuk pelayanan kesehatan menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
- c. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) :
 - 1) pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya;
 - 2) persalinan normal dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (praktik dokter dan bidan swasta) dan biayanya diklaimkan ke Puskesmas setempat sebagaimana diatur dalam juknis pelayanan dasar;
 - 3) pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di PPK lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta) berdasarkan rujukan;

- 4) pelayanan RITL diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga). Apabila tidak tersedianya tempat tidur, peserta dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas III, biaya pelayanannya tetap diklaimkan menurut biaya kelas III;
 - 5) RS khusus (RS Jiwa, RS Kusta, RS Paru, dll) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan kekhususannya dan pasien umum;
- d. Gawat darurat (*emergency*) seluruh PPK wajib memberikan pelayanan penanganan pertama walaupun tidak sebagai PPK jaringan Jamkesmas. Selanjutnya PPK tersebut segera merujuk ke PPK jaringan PPK Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut.
 - e. Peserta Jamkesmas tidak boleh dikenakan iuran dengan alasan apapun.
 - f. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh PPK lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menetapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

2.5.4 Prosedur Pelayanan

- a. Pelayanan kesehatan dasar
 - 1) peserta membawa kartu Jamkesmas
 - a) peserta gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, menggunakan surat keterangan/rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat;

- b) peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas, menggunakan kartu PKH;
 - 2) pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
 - 3) bila (menurut indikasi medis) peserta memerlukan pelayanan tingkat lanjut, maka dapat merujuk peserta ke PPK lanjutan.
- b. Pelayanan tingkat lanjut
- 1) peserta Jamkesmas yang dirujuk ke PPK tingkat lanjut membawa kartu peserta Jamkesmas/ identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan dibawa ke loket pusat pelayanan administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya;
 - a) *emergency* tidak memerlukan surat rujukan
 - b) bayi dan anak yang lahir dari peserta Jamkesmas, otomatis menjadi peserta. Pelayanan kesehatannya menggunakan kartu Jamkesmas orang tuanya dan dilampirkan surat keterangan lahir dan Kartu Keluarga orang tuanya
 - 2) diberikan Surat keabsahan Peserta (SKP) oleh petugas ASKES;
 - 3) peserta memperoleh pelayanan kesehatan;
 - 4) jenis pelayanan :

- a) pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit dan Balkesmas;
 - b) pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit;
 - c) pelayanan obat-obatan dan alat/bahan medis habis pakai;
 - d) pelayanan rujukan specimen dan penunjang diagnostik lainnya
- 5) kasus kronis (perawatan berkelanjutan dalam waktu lama);
- a) diabetes mellitus, gagal ginjal, kanker, dll, surat rujukan berlaku selama 1 bulan
 - b) gangguan jiwa, kusta, kasus paru dengan komplikasi, surat rujukan dapat berlaku selama 3 bulan
- 6) peserta yang berobat lintas daerah, verifikasi kepesertaan dilakukan oleh PT. Askes (Persero) dengan melihat pada kartu Jamkesmas;
- 7) rujukan pasien antar RS termasuk rujukan RS antar daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa identitas kepesertaannya untuk dapat dikeluarkan SKP oleh petugas PT. Askes (Persero);
- 8) gawat darurat wajib ditangani langsung tanpa diperlukan surat rujukan. Peserta diberi waktu 2x24 jam hari kerja untuk melengkapi identitasnya (kartu peserta disertai KK dan KTP);
- 9) kasus-kasus dengan diagnosa yang kompleks (severity level-3) harus mendapatkan pengesahan dari Komite Medik atau Direktur

Pelayanan atau Supervisor yang ditunjuk/diberi tanggungjawab oleh RS;

- 10) biaya transport rujukan :
 - a) pasien dari Puskesmas ke PPK lanjutan di Kabupaten/Kota setempat menjadi tanggung jawabn Puskesmas yang merujuk
 - b) pemulangan pasien dari RS serta rujukan dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit lainnya tidak ditanggung dan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah asal peserta

2.6 Pandangan Masyarakat Tentang pelayanan Fasilitas Jamkesmas

2.6.1 Pandangan Masyarakat Mengenai Layanan Kesehatan Dengan Fasilitas Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Sebuah Penelitian yang dilakukan oleh Tim Semeru Jakarta (2003), menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program Jamkesmas terdapat pandangan masyarakat yang menganggap bahwa pelayanan kesehatan dengan Jamkesmas yang diselenggarakan bagi mereka masih rendah jika dibandingkan dengan pelayanan swasta. Sebagian masyarakat belum puas dengan kualitas pelayanan kesehatan menggunakan kartu Jamkesmas dikarenakan penyelenggaraannya untuk mereka belum baik.

Permasalahan terutama yang menyangkut dalam pelayanan kesehatan oleh penyedia layanan, merupakan masalah pokok yang menjadi dasar penilaian pengguna fasilitas layanan Jamkesmas. Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad

Hoesin Palembang, mengungkapkan bahwa pasien yang menggunakan Jamkesmas menyatakan pelayanan yang diberikan belum memuaskan. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya dari kualitas perlengkapan, namun juga dari kualitas pelayanan lainnya seperti pelayanan medik, pelayanan obat-obatan dan pelayanan administrasi (Permatasari, 2012).

Pelayanan kesehatan yang diterima peserta Jamkesmas yang menurut mereka kurang baik karena tidak sesuai dengan harapan mereka, selanjutnya akan membentuk perspektif negatif mengenai layanan Jamkesmas. Perspektif yang terbentuk pada pasien, selanjutnya akan menimbulkan suatu perasaan yang dikenal dengan kepuasan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari pada yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003).

2.6.2 Pandangan Pasien Jamkesmas Tentang Layanan Keperawatan

Penelitian tentang persepsi pasien Jamkesmas tentang layanan kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tahun 2009, yang dilakukan melalui metode survei dengan kuesioner kepada 30 responden yang dirawat di instalasi rawat inap (ruang penyakit dalam dan ruang rawat bedah) mengungkapkan dokter sering

telat masuk sebesar 53 %, perawat kurang ramah sebesar 46 %, perawat jaga sering tidak mengontrol pasien setiap jaga sehingga pasien terbengkalai sebesar 16 %, perawat lamban dan kurang tanggap dalam melayani pasien sebesar 63 % dan pemberian obat kepada pasien sering tidak tepat waktu sebesar 36 % (Tuti dalam Halu, 2010).

Hasil penelitian di atas mengungkapkan bahwa penilaian pasien dengan fasilitas Jamkesmas terhadap layanan kesehatan lebih utama dilakukan terhadap perawat, hal ini dikarenakan perawat merupakan garda depan dalam pemberian layanan perawatan pada pasien di rumah sakit. Dalam memberikan layanan asuhan pasien di rumah sakit, perawat memiliki berbagai peran, salah satunya adalah peran advokasi. Terdapat tiga komponen utama perawat sebagai advokat pasien, yaitu sebagai pelindung penentuan diri pasien, mediator dan sebagai pelaksana tindakan (Nelson dalam Blais, 2002).

Harapan dan pengalaman pasien selama menerima layanan asuhan keperawatan akan membentuk perspektif pasien tentang layanan asuhan (Supriyanto & Ernawati, 2010), salah satunya adalah peran advokasi perawat. Dalam pelaksanaan peran advokasi terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan perawat. Sebagai pelindung pasien, seorang perawat akan mampu memberikan *informed consent* terhadap tindakan atau terapi yang akan dijalani pasien, selain itu perawat dalam hal ini juga akan memberikan pengakuan atas hak pasien dalam menentukan keputusan tentang terapi medis yang akan dijalani. Ketika hal ini tidak dijalankan oleh seorang perawat, maka pasien akan menyatakan perawat tidak ramah dalam memberikan

tindakan perawatan karena tidak melakukan *informed consent* terlebih dahulu dalam melaksanakan tindakan.

Komponen kedua dalam peran advokasi perawat adalah perawat sebagai mediator antara pasien dengan semua yang berada di lingkungan perawatan. Dalam menjalankan peran sebagai mediator pasien, perawat akan berfungsi untuk menjembatani komunikasi antara pasien dengan dokter atau paramedis yang lain, tindakan yang termasuk di dalamnya adalah perawat akan mendampingi dokter selama visite pasien dan memberitahu jadwal visite dokter kepada pasien. Adanya hasil penelitian terhadap pasien yang menyatakan bahwa dokter sering telat masuk merupakan salah satu respon yang akan kita temukan apabila peran perawat sebagai mediator kurang berjalan.

Pelaksana tindakan adalah komponen terakhir yang ada dalam peran perawat sebagai advokat pasien. Tujuan utama dari peran perawat sebagai pelaksana tindakan adalah melaksanakan layanan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Adanya pernyataan bahwa perawat jaga sering tidak mengontrol pasien, adanya pemberian obat yang telat, serta perawat yang lamban dan kurang tanggap merupakan respon yang akan disampaikan oleh pasien apabila peran perawat sebagai pelaksana tindakan kurang dijalankan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang persepsi pasien terhadap peran advokasi yang dilakukan perawat dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Paru Jember. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *fenomenologis*, menurut Rrieman dalam Santana (2007) penelitian fenomenologi bertujuan untuk menyajikan persepsi berbagai orang yang menjadi informan di dalam sebuah masalah, melihat bagaimana pengalaman mereka, kehidupan dan tampilan fenomenanya, serta mencari pemaknaan dari berbagai orang yang menjadi informan. Peran advokasi perawat merupakan salah satu peran yang ditemukan dalam pelaksanaan peran-peran perawat yang lain, dimana peran advokasi ini dapat dinilai oleh informan melalui pengalaman mereka selama menerima layanan keperawatan.

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Spiegelberg (1975, dalam Streubert & Carpenter 1999) menyatakan bahwa karakteristik metode fenomenologi deskriptif meliputi eksplorasi langsung, analisa, dan deskripsi bagian fenomena yang bebas asumsi tak teruji, dan adanya pengungkapan intuisi secara maksimal. Peneliti secara langsung mengeksplorasi pengalaman informan, dan menganalisa serta mendeskripsikan pengalaman informan sebagai gambaran realita yang dialami oleh informan. Bagian-

bagian gambaran yang diidentifikasi membentuk gambaran pengalaman dalam penelitian ini adalah peran advokasi perawat sebagai pelindung pasien, peran advokasi perawat sebagai mediator pasien dan peran perawat sebagai pelaksana tindakan. Bagian-bagian tersebut menurut hasil penelitian sebelumnya dan teori yang ada merupakan tugas perawat dalam advokasi perawat.

Fenomenologi deskriptif dilakukan dengan metode Colaizzi, melalui sembilan tahap (Streubert & Carpenter, 1999). Sembilan tahap tersebut merupakan perluasan dari fenomenologi deskriptif (intuisi, analisa dna deskriptif). Tahap 1-3 merupakan tahap intuisi, tahap 4-6 merupakan tahap analisa dan tahap 7-9 merupakan tahap deskripsi. Gambaran perspektif pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat dalam memberikan layanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III dilakukan dengan tahapan :

- a. Menggambarkan fenomena yang diketahui mengenai perspektif pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang peran advokasi perawat di ruang rawat inap kelas III RS Paru Jember
- b. Mengumpulkan gambaran subjektif pelaku, yaitu pengalaman pasien dengan perlindungan sosial kesehatan dengan tidak melibatkan asumsi peneliti sebagai pelaksanaan dari tahap intusi
- c. Mendokumentasikan seluruh gambaran subjektif pelaku dari fenomena pasien dengan perlidungan sosial kesehatan terkait peran advokasi perawat
- d. Menuliskan dalam bentuk verbatim dan menyaring pernyataan yang signifikan

- e. Mengungkapkan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dalam kelompok kategori sebagai bagian tahap analisa
- f. Mengorganisasikan kelompok makna dalam kelompok sub-sub tema, sub tema, dan tema
- g. Menuliskan gambaran penuh mengenai perspektif pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang peran advokasi perawat sebagai tahap deskripsi
- h. Melakukan validasi mengenai gambaran perspektif pasien dengan perlindungan sosial kesehatan dengan meminta informan mengecek data verbatim
- i. Memasukkan data yang divalidasi oleh informan untuk menghasilkan gambaran perspektif informan secara utuh

3.2 Populasi dan Informan

3.2.1 Populasi

Satori dan Komariah (2010) menyatakan bahwa populasi dalam penelitian kualitatif lebih tepat disebut sebagai sumber data pada situasi sosial tertentu yang menjadi subjek penelitiannya adalah benda, hal atau orang yang padanya melekat data tentang objek penelitian. Menurut Spradley (1980 dalam Satori dan Komariah, 2010) situasi sosial ini terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu tempat, pelaku, dan aktivitas. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi secara mendalam aktifitas orang-orang yang ada pada tempat tertentu, salah satu contoh dari situasi sosial adalah

proses perawatan yang diterima oleh seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan mencoba menerapkan pernyataan Spradley dengan mengambil suatu situasi sosial di dalam proses perawatan pasien dengan fasilitas Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) di Rumah Sakit Paru Jember. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Jamkesmas yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember selama penelitian berlangsung, yaitu selama bulan Juli 2013.

3.2.2 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik sampling *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Pada proposal penelitian, perkiraan saturasi data tercapai pada informan ke-6, tetapi pada pelaksanaan penelitian tidak lagi ditemukan kategori dan tema baru pada informan ke-4.

3.2.3 Kriteria Informan

Adapun kriteria informan yang ditetapkan oleh peneliti, yaitu :

1. pasien Jamkesmas yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember;
2. pasien yang mampu berkomunikasi secara lancar dan aktif dengan bahasa Indonesia;
3. pasien dengan kondisi psikis dan kesadaran yang baik;
4. pasien yang telah menjalani minimal satu hari perawatan.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember. Rumah Sakit Paru Jember merupakan salah satu Rumah Sakit khusus yang tercatat sebagai salah satu rumah sakit penyedia fasilitas layanan perawatan bagi pasien dengan fasilitas Jamkesmas, dimana pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Paru Jember tidak hanya berasal dari masyarakat daerah Jember, tetapi juga masyarakat dari daerah tapal kuda (Lumajang, Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso). Pasien dengan fasilitas Jamkesmas yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember, menempati ruang rawat inap kelas III, yaitu ruang mawar dan ruang melati.

Penelitian dilaksanakan pada ruang rawat melati (pria dan wanita) Rumah Sakit Paru Jember. Awal pencarian data dimulai di ruang rawat melati dengan informan awal sesuai dengan rekomendasi kepala ruang rawat, dimana informan awal merupakan pasien yang telah menjalani 4 hari perawatan. Pada pencarian data selanjutnya, peneliti terlebih dahulu menjalin hubungan saling percaya dengan calon informan yang dianggap tepat untuk dijadikan sebagai informan penelitian. Proses wawancara dengan informan penelitian dilakukan sesuai waktu yang telah disepakati setelah calon informan setuju untuk menjadi informan dalam penelitian. Pada proposal penelitian awalnya direncanakan akan dilakukan pada dua ruang rawat inap kelas III yang disediakan bagi pasien dengan fasilitas Jamkesmas, yaitu ruang rawat mawar dan melati, tetapi dengan pertimbangan ruangan mawar adalah ruang untuk

pasien dengan penyakit infeksi dan kondisi pasien yang tidak stabil, maka penelitian hanya dilakukan di ruang rawat melati.

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah penulisan proposal penelitian yang dimulai dari akhir Mei 2013 sampai akhir Juli 2013. Tahap awal dalam penelitian ini adalah mengurus administrasi serta perijinan penelitian sekitar 3 minggu. Ujicoba instrumen penelitian dilaksanakan terhadap 3 informan uji yang pernah menjalani rawat inap di rumah sakit Paru dan sedang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember selama rentang waktu pengurusan izin penelitian. Pengambilan data dilakukan setelah melaksanakan wawancara pada ketiga informan uji. Waktu pengambilan data berlangsung selama 1 minggu di ruang rawat melati, kemudian dilanjutkan dengan analisis data dan penyusunan laporan hasil penelitian yang dimulai pada akhir Juli 2013 hingga bulan Agustus 2013.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data

Proes pengumpulan data dimulai dengan mengurus perijinan penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember selama 1 hari, kemudian selama 7 hari ke Lembaga Penelitian Universitas Jember, administrasi perijinan berlanjut ke Rumah Sakit Paru Jember selama 2 minggu. Hari pertama di Instalasi Rawat Inap (IRNa) RS. Paru Jember, peneliti melakukan perkenalan dengan

perawat yang bertugas di ruang rawat inap mawar dan melati. Pada proses perkenalan tersebut, peneliti meminta informasi dari perawat tentang waktu yang tepat untuk melakukan penelitian dan bagaimana karakter dari calon informan. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari perawat yang bertugas, peneliti disarankan untuk menggunakan ruang rawat melati dengan alasan pasien yang berada di ruang tersebut lebih kondusif untuk menjalani wawancara mendalam. Hari kedua penelitian, peneliti menemui calon informan pertama dan menjelaskan tujuan penelitian, sehingga diperoleh kesepakatan dengan calon informan untuk melakukan wawancara pada hari ketiga. Penelusuran calon informan penelitian dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

Penelusuran calon informan menghasilkan 7 calon informan yang bersedia menjadi informan penelitian, tetapi terdapat 2 informan yang *drop out* dikarenakan tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan peneliti, yaitu: satu informan menjawab pertanyaan dengan anggota keluarga yang turut mempengaruhi jawaban informan, serta satu informan yang suaranya tidak jelas ketika akan dilakukan wawancara, sehingga jumlah informan berkurang menjadi 5 orang. Satu wawancara mengalami kegagalan dimana saat menjalani wawancara tiba-tiba informan muntah sehingga wawancara tidak selesai, sehingga hasil akhir didapatkan 4 data verbatim.

Proses pengumpulan data diakhiri dengan melakukan validasi terhadap informasi mengenai perspektif pasien dengan fasilitas Jamkesmas yang telah didapatkan dari informan melalui wawancara mendalam. Validasi dilakukan dengan oleh peneliti dengan membacakan hasil dokumentasi tertulis hasil wawancara

terhadap informan. Pada informan ke-1 dan ke-4 validasi dilakukan di ruang tunggu instalasi rawat jalan saat pasien menjalani kontrol setelah pemulangan (hari kelima setelah pemulangan), sementara untuk informan ke-2 dan ke-3 validasi dilakukan di ruang rawat inap melati dengan selang waktu 2 hari dari proses wawancara. Keempat partisipan dapat menerima dokumentasi tulisan hasil rekaman (verbatim) dan tidak ada penambahan informasi. Kegiatan validasi data berlangsung pada akhir minggu bulan Juli dan awal Agustus 2013.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua teknik pengumpulan data, yaitu dengan teknik wawancara mendalam dan observasi partisipan. Peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan panduan wawancara, dimana peneliti sudah mempersiapkan daftar pertanyaan dan wawancara dilakukan secara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur dipilih dengan tujuan agar dalam pelaksanaan wawancara ini dimungkinkan bagi peneliti untuk melakukan pendalaman wawancara. Metode kedua yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan observasi partisipan. Dalam penelitian ini observasi dibutuhkan agar peneliti dapat memahami hasil wawancara secara konteksnya, sehingga hasil observasi terhadap partisipan, interaksi partisipan dengan peneliti, serta komunikasi nonverbal dan hal-hal yang dianggap relevan dapat mendukung data hasil wawancara.

3.5.3 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 3 alat bantu dalam pengumpulan data, yaitu :

a. daftar pertanyaan (pedoman wawancara);

Pedoman wawancara digunakan dalam penelitian ini agar wawancara yang dilakukan dalam penelitian tidak menyimpang jauh dari tujuan penelitian. Pedoman penelitian yang digunakan, disusun sesuai dengan tujuan khusus penelitian yang diperoleh berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Daftar pertanyaan yang telah disusun, ditunjukkan kepada pembimbing penelitian yang dianggap lebih ahli agar mendapat masukan mengenai isi daftar wawancara. Masukan dari pembimbing dijadikan sebagai bahan perbaikan daftar wawancara.

b. alat perekam.

Alat perekam digunakan sebagai alat bantu oleh peneliti, hal ini dimaksudkan agar konsentrasi peneliti tidak terganggu pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari informan. Alat perekam dipergunakan oleh peneliti setelah peneliti mendapat persetujuan dari informan untuk merekam wawancara. Alat perekam yang digunakan dalam penelitian ini adalah handphone, dimana hasil rekaman tersimpan dalam memori eksternal.

c. pedoman obeservasi

Pedoman observasi digunakan dalam penelitian ini agar peneliti dapat melakukan pengamatan terhadap informan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman observasi disusun untuk memberikan panduan bagi peneliti dalam membuat catatan lapangan dalam penelitian terhadap perilaku informan selama wawancara, termasuk di dalamnya interaksi antara peneliti dan informan juga bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh informan. Catatan lapangan yang diperoleh peneliti selama wawancara akan digunakan sebagai data pendukung yang diperoleh dari hasil wawancara.

3.6 Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang akan dilakukan dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan metode *Colaizzi* , adapun langkah analisa data dengan metode *Colaizzi* dalam Streubert dan Carpenter (1999) yaitu :

- a. Setelah melakukan dokumentasi tertulis hasil wawancara maka peneliti melakukan pemilahan pernyataan-pernyataan bermakna mengenai perspektif pasien dengan perindungan sosial kesehatan tentang peran advokasi perawat, dengan menggarisbawahi pernyataan yang bermakna
- b. Pernyataan yang telah dipilah tersebut dikelompokkan menjadi kategori-kategori sesuai tujuan khusus (peran perawat sebagai pelindung pasien, peran perawat sebagai media mediator pasien, dan perawat sebagai pelaksana tindakan).

- c. Kategori-kategori tersebut dirangkai, disusun membentuk sub-sub tema, sub tema, dan kemudian tema mengenai gambaran perspektif pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat dalam melaksanakan layanan keperawatan di ruang rawat inap kelas III RS Paru Jember.
- d. Tema yang didapat tersebut menjadi dasar untuk menuliskan gambaran penuh mengenai pengalaman pasien yang sebenarnya.
- e. Gambaran yang telah disusun dilakukan pengoreksian oleh ahli/pakar (dosen) untuk uji keabsahan data dengan merujuk dokumentasi tertulis hasil rekaman wawancara.
- f. Informasi dari hasil validasi dimasukkan dalam gambaran yang dibuat.

3.7 Etika Penelitian

Burns dan Grove (2001) menyatakan bahwa dalam suatu penelitian kualitatif seorang peneliti harus membuat pertimbangan etik dengan cara menjaga hak-hak informan, menyeimbangkan antara keuntungan dan resiko dalam penelitian, adanya *informed consent*, serta persetujuan atau ijin dari institusi. Sebelum memulai penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan penelitian guna memperoleh persetujuan dari Rumah Sakit Paru Jember, dimana dalam pengajuan ini peneliti menjelaskan tujuan dan mekanisme penelitian yang akan dilakukan, sehingga pihak rumah sakit dapat memberikan perlindungan terhadap informan. Topik yang diajukan pada penelitian ini merupakan isu yang sensitif, maka pada penelitian ini terlebih

dahulu informan diberikan informasi yang adekuat mengenai tujuan penelitian, kemudian informan diberi kesempatan untuk mengambil keputusan bersedia atau tidak bersedia. Calon informan yang bersedia menjadi informan untuk selanjutnya menandatangani pernyataan persetujuan. Pada penelitian ini tidak memuat nama informan yang sebenarnya, namun hanya menggunakan kode informan. Nama sebenarnya hanya diketahui peneliti dan pembimbing penelitian untuk menjaga kerahasiaan data dan laporan hasil penelitian ini hanya menggunakan kode informan.

3.8 Keabsahan Data

Satori dan Komariah (2010) menyatakan bahwa suatu penelitian kualitatif dinyatakan abash apabila memiliki derajat keterpercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), dan kepastian (*confirmability*).

a. Keterpercayaan (*credibility*) penelitian

Kredibilitas penelitian diperoleh peneliti melalui proses pengecekan kembali terhadap informasi yang telah diberikan oleh informan penelitian. Kredibilitas penelitian pada penelitian ini dilakukan dengan menunjukkan hasil data verbatim kepada informan penelitian, dimana dalam penelitian ini telah didapatkan kredibilitas data yaitu tidak adanya perubahan informasi yang telah diberikan oleh informan penelitian.

b. Keterpercayaan (*confirmability*)

Confirmability dalam penelitian ini dilakukan dengan adanya pengecekan ulang hasil penelitian oleh asisten penelitian tentang pemahaman terhadap hasil penelitian.

c. *Dependability*

Dependability dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan *inquiry audit*, yaitu suatu proses audit yang dilakukan oleh *external reviewer* untuk meneliti kecermatan data-data penelitian. *Eksternal reviewer* dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing penelitian yang memeriksa cara dan hasil analisis yang telah dilakukan peneliti.

BAB 4. HASIL PENELITIAN

Bab hasil penelitian ini menjelaskan tentang hasil yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang perspektif pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang peran advokasi perawat di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Jember. Data yang diperoleh peneliti dari penelitian ini berupa transkrip wawancara dan catatan lapangan dari setiap proses wawancara mendalam. Data yang diperoleh dari penelitian kemudian dianalisis dengan metode fenomenologi deskriptif. Sebelum memaparkan tentang hasil penelitian, dalam bab ini sebelumnya akan dibahas tentang gambaran umum Rumah Sakit Paru Jember dan karakteristik dari informan penelitian.

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Paru Jember

Rumah Sakit Paru Jember didirikan pada zaman Hindia Belanda, rumah sakit ini merupakan sanatorium milik Yayasan *Stichting Centraal Vereniging Tuberculosa Besttriding* (SCVT) yang terletak di Desa Plalangan, Kecamatan Kalisat. Rumah Sakit ini mengalami kerusakan berat akibat perang, kemudian dibangun kembali di luar Kota Jember (Lokasi RSUD dr. Soebandi sekarang) ditambah unit rawat jalan (BP-4) di Stasiun Kota Jember. Rumah Sakit Paru Jember dibangun kembali pada tahun 1956 oleh Dokares Besuki (dr. Koesnadi). Pada tahun 1962 karena kebutuhan pengembangan RSUD maka dilakukan

kesepakatan bersama berupa tukar menukar tanah, bangunan, sarana dan prasarana antara RS Paru dan RSUD.

Sejak Tanggal 22 November 1962 RS Paru menempati lokasi sekarang dan dikenal dengan Rumah Sakit Kreongan (berlokasi di desa kreongan), RS Paru berfokus dalam melayani penyakit paru (terutama TBC) di wilayah eks-karesidenan Besuki. Pada Tahun 2002 sesuai Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor : 37 Tahun 2000 Rumah Sakit Paru Jember ditetapkan sebagai salah satu Unit Pelaksana Tehnis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berada diwilayah Jawa Timur bagian Timur tepatnya di Kota Jember yang pelayanannya meliputi Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Lumajang.

Melalui Lokakarya I tentang Pengembangan Rumah Sakit Paru Jember di Plaza Hotel Surabaya tanggal 21 Januari 2004 dan lokakarya II di Hotel Garden Palace Tanggal 9 Desember 2010, para *Stakeholder* tetap bertekad mengembangkan Rumah Sakit Paru menjadi pusat pelayanan kesehatan organ dada (*Chest Hospital*) meliputi sistem pernafasan dan sitem sirukulasi/pembuluh darah; termasuk bedah thorax dan *hyperbaric health*.

Diakhir Tahun 2007 telah terakreditasi 5 pelayanan tingkat dasar, sebagai upaya peningkatan pelayanan dan profesionalisme Rumah Sakit Paru Jember, dan pada bulan Oktober tahun 2011 Rumah Sakit Paru Jember dinilai kembali okeh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) sehingga dinyatakan lulus 5 pelayanan tingkat dasar. Rumah Sakit Paru Jember mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2008 dari Badan Sertifikasi Internasional UKAS di Tahun 2008, hingga Tahun 2011

seluruh instalasi/unit telah sertifikasi ISO 9001:2008 (Profil RS Paru Jember, 2011).

4.2 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang, sebagian besar berusia 20-30 tahun (3 dari 4 orang) dengan jenis kelamin perempuan, dan 1 orang berusia 50 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Keseluruhan dari informan memiliki karakteristik tempat tinggal yang sama, dimana keseluruhan informan bertempat tinggal di pedesaan. 3 orang informan bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan rutinitas harian mengurus semua pekerjaan rumah dan mengasuh anak, sementara 1 orang informan bekerja sebagai petani ladang. Tingkat pendidikan dari keseluruhan informan termasuk dalam kategori rendah, dimana 4 informan penelitian tersebut hanya menyelesaikan pendidikan sampai jenjang sekolah dasar (SD). Keempat informan dalam penelitian ini mampu secara aktif berbahasa Indonesia dan mampu membaca serta menulis, sehingga rangkaian proses penelitian ini mampu berjalan dengan baik.

4.3 Tema-tema Penelitian

Peneliti mengidentifikasi 10 tema sebagai hasil penelitian, selanjutnya dalam penulisan hasil penelitian peneliti menguraikan tema-tema tersebut sesuai dengan tujuan khusus penelitian.

a. Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan (Jamkesmas) terhadap peran advokasi perawat sebagai pelindung pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan

Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang peran advokasi perawat sebagai pelindung pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan terdiri dari 3 tema, yaitu peran perawat dalam prosedur pasien rawat inap, memberikan informasi mengenai prosedur pemeriksaan, memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Tema 1 : Peran perawat dalam prosedur penerimaan pasien rawat inap

Peran perawat dalam prosedur penerimaan pasien rawat inap terbentuk dari sub tema menjelaskan prosedur penerimaan pasien rawat inap, menjelaskan alasan rawat inap, dan meminta persetujuan untuk rawat inap. Sub tema menjelaskan prosedur penerimaan pasien rawat inap yang terbentuk dari sub-sub tema **waktu menjelaskan**, dibentuk oleh kategori **setelah diperiksa dokter dan setelah diperiksa perawat** seperti pernyataan di bawah ini:

“...setelah diperiksa...loh jangan ndak oleh pulang kamu, harus dirawat dulu di sini” (I.1)

“...dokternya sehabis periksa...saya dirawat jalan saja...tapi kata mas perawatnya bilang ndak bisa” (I.4)

Sub tema **menjelaskan alasan rawat inap** terdiri dari sub-sub tema **jumlah penyakit**, dengan kategori **ada 3**, seperti pernyataan di bawah ini :

“...jangan pulang dulu biar dah ngamar dulu karena penyakitnya ada 3 pak” (I.1)

Sub tema **meminta persetujuan rawat inap** terdiri dari sub-sub tema **subjek yang dimintai persetujuan** dengan kategori **pasien dan keluarga**, seperti pernyataan di bawah ini :

“...saya dirawat jalan saja pak tapi dibilang ndak boleh, ibu dirawat dulu di sini” (I.2)

“...harus dirawat dulu di sini, terus saya rembuk sama anak saya...ya sudah saya dipindah ke ruang itu apa namanya...”(I.1)

Tema 2 : Memberikan informasi mengenai prosedur tindakan

Memberikan informasi mengenai prosedur tindakan terdiri dari sub tema **spesimen yang diperiksa dan menjelaskan rencana tindakan**. Sub tema **spesimen yang diperiksa** dibentuk oleh kategori **dahak dan kencing**, seperti pernyataan di bawah ini :

“...dikumpulkan dahak sama kencing saya katanya buat diperiksa” (I.3)

Sub tema menjelaskan rencana tindakan terdiri dari sub-sub tema **waktu dilaksanakan** dan tujuan tindakan, dengan kategori **pagi dan jelas kelainannya** seperti pernyataan di bawah ini :

“foto rongent itu diberi tahu pas malam ...katanya biar jelas kelainannya” (I.4)

Tema 3 : Memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien

Memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien terdiri dari sub tema menciptakan lingkungan yang nyaman dan memberitahu alasan pemindahan pasien. Sub tema **menciptakan lingkungan yang nyaman** terdiri dari sub-sub tema **membatasi jumlah pengunjung**, dengan kategori **tidak lebih dari 1 orang** dan **hanya 1 orang**, seperti pernyataan di bawah ini:

“...dikasih tahu kalau yang nunggu nggak boleh lebih dari 1...” (I.2)
 “ya pokoknya boleh nungguin nginep di dalam ya 1 orang itu mbak...” (I.4)

Sub tema **memberitahu alasan pemindahan pasien** terdiri dari sub-sub tema jenis penyakit dan tujuan. Sub-sub tema **jenis penyakit** terdiri dari kategori **penyakit menular** dan sub-sub tema **tujuan** terdiri dari kategori **tidak tertular**, seperti pernyataan di bawah ini :

“...kata perawatnya di mawar itu penyakitnya menular...”(I.2)
 “...terus saya dipindah katanya biar ndak ketularan....”(I.3)

b. Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan (Jamkesmas) terhadap peran advokasi perawat sebagai mediator pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan

Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat sebagai mediator pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan dibentuk oleh tema mendampingi tenaga kesehatan lain, menekankan kalimat dokter dan mendampingi pasien untuk menjalani prosedur pemeriksaan.

Tema 4 : Mendampingi tenaga kesehatan lain

Mendampingi tenaga kesehatan lain dibentuk oleh sub tema mengikuti kunjungan dokter, menjembatani komunikasi antara pasien dan dokter, dan mendampingi pasien untuk menjalani prosedur pemeriksaan. Sub tema subjek yang didampingi dibentuk oleh kategori **dokter**, seperti pernyataan di bawah ini:

“Oh ndak, jadi kalau **dokternya** kontrol pagi-pagi itu semua perawatnya ikut...” (I.1)

“.....ya sekitar jam 9 itu **dokternya** datang sama perawat-perawat yang jaga itu” (I.3)

“.....terus kalau **dokternya** itu mbak yang kontrol, biasanya rame-rame banyak itu semua perawatnya ikut mbak” (I.4)

Sub tema **subjek yang mendampingi** dibentuk oleh kategori **perawat jaga**, seperti pernyataan di bawah ini:

“.....ya sekitar jam 9 itu dokternya datang sama **perawat-perawat yang jaga itu**” (I.3)

Sub tema jumlah perawat yang mendapimngi dibentuk oleh kategori semua perawat, seperti pernyataan di bawah ini :

“Oh ndak, jadi kalau dokternya kontrol pagi-pagi itu **semua perawatnya** ikut...” (I.1)

“.....terus kalau dokternya itu mbak yang kontrol, biasanya rame-rame banyak itu **semua perawatnya** ikut mbak” (I.4)

Tema 5 : Menekankan kalimat dokter

Menekankan kalimat dokter terdiri dari sub tema cara menekankan dan saat menekankan. Sub tema **cara menekankan** terbentuk oleh kategori **diulang**, seperti pernyataan di bawah ini :

“.....nanti perawatnya itu kalau dokternya selesai ngomong, nah perawatnya itu nduk **diulang lagi** kata dokternya....”(I.1)
 “.....kalau dokternya kan ngomong apa itu biasanya saya atau keluarga saya ndak paham itu **diulangi** mbak” (I.4)

Sub tema **saat penekanan** terbentuk oleh kategori **pasien dan keluarga pasien tidak paham**, seperti pernyataan di bawah ini :

“.....kalau dokternya kan ngomong apa itu biasanya **saya atau keluarga saya ndak** paham itu diulangi mbak” (I.4)

Tema 6 : Mendampingi pasien untuk menjalani pemeriksaan medis

Mendampingi pasien untuk menjalani pemeriksaan medis terdiri dari sub tema **mengantarkan ke tempat pemeriksaan** dengan kategori **ruang foto rongent**, seperti pernyataan di bawah ini :

“...terus saya dirawat langsung saya dipindah sama perawatnya ke ruang apa itu....selesai difoto saya dibawa lagi sama perawatnya...” (I.1)
 “.....perawatnya datang sama itu perawat yang masih kursus itu, terus diantar ke ruangan foto rongent” (I.4)

c. Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan (Jamkesmas) terhadap peran advokasi perawat sebagai pelaksana tindakan dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan

Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat sebagai pelaksana tindakan dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan terdiri dari tema jenis tindakan yang dilaksanakan, peran perawat sebagai manajer pasien dan peran perawat dalam perencanaan pemulangan pasien.

Tema 7 : Jenis tindakan yang dilaksanakan perawat

Tema jenis tindakan yang dilaksanakan perawat dibentuk oleh sub tema pengkajian rutin, tindakan langsung, mengunjungi pasien dan perawatan harian. Sub tema **pengkajian rutin** terdiri dari sub-subtema sub-sub tema tanda dan gejala. Sub tema **tanda** terdiri dari kategori **memeriksa** dan **mengukur tekanan darah**, seperti pernyataan di bawah ini :

- “...dimasukkan ke ruang UGD...diperiksa perawat”(I.1)
- “...ruang UGD namanya terus disitu diperiksa perawat” (I.2)
- “...di ruang depan sana, terus saya diperiksa semua” (I.3)
- “...saya diperiksa dan dipasang infus”(I.4)
- “...kalau perawatnya datang itu mbak ya biasanya ngukur darah” (I.3)
- “perawatnya itu kontrol ngukur darah...”(I.4)

Sub-sub tema **gejala** terdiri dari kategori **keluhan** dan **keadaan**, seperti pernyataan di bawah ini :

- “...selesai itu nanti nanya lagi, ada keluhan pak?” (I.1)
- “saya nanti ditanya ada ngeluh lagi ndak?”(I.3)
- “...terus ditanya sudah gimana bu?”(I.4)

Sub tema tindakan langsung terdiri dari sub-sub tema **melaksanakan terapi** dan **melaksanakan prosedur pemeriksaan**. Sub-sub tema melaksanakan terapi terdiri dari kategori **memasang infus**, **menyedot kotoran** dan **memberikan obat**, seperti pernyataan di bawah ini :

- “...langsung diinfus terus dibawa ke ruang mawar” (I.2)
- “...selesai diperiksa, dipasang infus”(I.3)
- “...terus saya dirawat di UGD disedot kotoran-kotoran”(I.1)
- “..terus nanti perawatnya datang bawa obat buat sakit saya”(I.2)

Sub-sub tema **melaksanakan prosedur pemeriksaan** terdiri kategori **mengambil darah**, seperti pernyataan di bawah ini :

- “pas ambil darah ini perawat yang ambil mbak” (I.2)

Sub tema **mengunjungi pasien** terdiri dari sub-sub tema **frekwensi perawat mengunjungi pasien** dengan kategori **6 kali, 3 kali dan 4 kali**, seperti pernyataan di bawah ini:

“...kalau siang 4 kali...kalau malam sehabis sholat magrib sama jam 9 dikontrol 2 kali” (I.1)

“...kontrol perawatnya sekaligus infus itu, ya 3 kali sehari...” (I.2)

“kalau untuk perawatnya 3 kali sehari datang kontrol” (I.4)

“kalau perawatnya sendiri itu kontrol 4 kali sehari” (I.3)

Sub tema **memenuhi kebutuhan harian** terdiri dari sub-sub tema **pemenuhan kebersihan diri pasien** dengan kategori **mengantarkan air 2 kali sehari**, seperti pernyataan di bawah ini :

“...nanti jam 6 pagi pagi sama jam 3 sore itu perawatnya bawa air untuk seka” (I.2)

“pagi itu jam 6 perawatnya datang ngantar air...terus nanti jam 3 sore” (I.3)

“...pagi jam 6 itu perawat masuk bawa air hangat...terus jam nanti 3 sore” (I.4)

Tema 8 : Peran perawat sebagai manajer pasien

Peran perawat sebagai manajer terdiri dari sub tema menjelaskan rencana perawatan dan menjelaskan status pasien saat ini. Sub tema **menjelaskan rencana perawatan** terdiri dari sub-sub tema **menginformasikan lama hari rawat** dan **tidak menginformasikan lama hari rawat**. Sub-sub tema menginformasikan lama hari rawat terbentuk dari kategori **4 hari dan 5 hari**, seperti pernyataan di bawah ini :

“kamu nanti dirawat di sini paling sebentar 4 harilah” (I.1)

“ibu harus dirawat di sini paling sebentar 5 hari”(I.3)

Sub-sub tema tidak menginformasikan lama hari rawat dibentuk oleh kategori tidak dijelaskan, seperti pernyataan di bawah ini:

“...masih berapa lama itu tidak dijelaskan”(I.2)

Sub tema **menjelaskan status pasien saat ini** terdiri dari kategori **keadaan dan penyakit**, seperti pernyataan di bawah ini :

“...biasanya dibilang keadaan saya sudah gimana hari ini” (I.1)

“...dijelaskan penyakit saya gimana, sudah bagus kondisinya” (I.2)

“...bisanya diperiksa itu, dibilangin sudah bagus kondisinya” (I.4)

Tema 9 : Peran perawat dalam perencanaan setelah pemulangan

Peran perawat dalam perencanaan setelah pemulangan terdiri dari sub tema **melakukan *discharge planning* dan memberitahu rencana perawatan lanjutan**. Sub tema melakukan *discharge planning* terdiri dari sub-sub tema **memberitahu hal-hal yang harus dihindari** dengan kategori **makan pedas dan merokok**, seperti pernyataan berikut ini :

“...tadi dibilangin supaya nanti kalau sudah pulang ndak boleh makan pedas dan merokok” (I.1)

Sub tema memberi tahu rencana perawatan lanjutan terdiri dari sub-sub tema **memberi tahu waktu kontrol** dengan kategori **5 hari setelah pulang**, seperti pernyataan di bawah ini:

“...ini 5 hari lagi saya disuruh kontrol” (I.1)

“...5 hari kalau sudah di rumah saya disuruh kontrol”(I.3)

“...disuruh kontrol 5 hari sehabis pulang”(I.4)

d. Pelaksanaan layananann jaminan kesehatan masyarakat

Tema 10 : Sistem pelayanan Jamkesmas

Tema sistem pelayanan Jamkesmas terdiri dari sub tema akses layanan tingkat pertama, akses layanan tingkat lanjut dan pemberi rekomendasi.

Sub tema **akses layanan tingkat dasar** terdiri dari kategori **Puskesmas**, seperti pernyataan di bawah ini :

“saya tadinya kan berobat dulu ke Puskesmas...” (I.1)

“...lama saya ndak sembuh-sembuh, terus saya ke Puskesmas Tanggul” (I.2)

Sub tema **akses layanan tingkat lanjut** terdiri dari sub-sub tema akses layanan rawat jalan dan akses layanan rawat inap. Sub-sub tema **akses layanan rawat jalan** terdiri dari **kategori poli**, **akses layanan rawat inap** terdiri dari kategori **R.S Paru**, seperti pernyataan di bawah ini :

“...kan saya sudah punya kartu berobat ke sini...jadi saya langsung ke poli itu” (I.3)

“Puskesmasnya bilang dirujuk ya pak ke rumah sakit paru-paru” (I.1)

“...dari Puskesmas itu pak mantrinya...disuruh rujuk ke rumah sakit paru-paru” (I.3)

Sub tema **pemberi rekomendasi** terdiri dari kategori **pemerintah daerah asal**, seperti pernyataan di bawah ini :

“...langsung suruh ponakan ke pak RT ngurus rujukan” (I.1)

“...yang ngurus Jamkesmas itu dari kantor desa” (I.2)

“...kartunya itu diururs sama anak saya ke kantor” (I.3)

BAB 5. PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini berisi tentang perbandingan antara hasil penelitian dengan tinjauan pustaka dan penelitian-penelitian terdahulu yang telah dijabarkan pada bab-bab terdahulu. Pembahasan ini diuraikan secara terstruktur dengan diawali penjelasan tema-tema yang didapatkan dalam penelitian. Keterbatasan penelitian akan diuraikan dengan membandingkan antara penelitian yang dilakukan dengan kondisi yang seharusnya dicapai. Implikasi penelitian diuraikan dengan mempertimbangkan lebih lanjut mengenai hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan keperawatan, pengambil kebijakan, dan penelitian keperawatan yang akan datang.

Penelitian ini berfokus pada perspektif pasien dengan perlindungan sosial kesehatan tentang peran advokasi perawat di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Jember. Dari hasil penelitian ini, peneliti telah mengidentifikasi 10 tema, selanjutnya tema-tema yang telah teridentifikasi tersebut akan dibahas secara rinci berdasarkan tujuan khusus penelitian. Pembahasan hasil penelitian yang merupakan interpretasi terhadap hasil penelitian, akan menguraikan bagaimana hasil penelitian yang diperoleh di lapangan dibandingkan dengan teori yang ada pada tinjauan pustaka, hasil penelitian sebelumnya serta pandangan peneliti terhadap fokus kajian.

5.1 Interpretasi Hasil

Status kesehatan penduduk Indonesia setelah pembangunan Indonesia setelah pembangunan kesehatan selama tiga dekade lalu mengalami kemajuan yang cukup pesat. Namun, masih jauh tertinggal dibanding status kesehatan penduduk nega-negara tetangga. *United Nations Development Programme* (UNDP) lebih sering mensosialisasikan peringkat indeks pembangunan manusia (*Human Development Index*) yang indikatornya terdiri atas indeks kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Indonesia masih menempati urutan di sekitar 100 dalam beberapa tahun terakhir dari sekitar 190 negara di dunia. Artinya, posisi Indonesia jauh tertinggal dari negara-negara tetangga Asia Tenggara (Thabrany, 2005).

Pendanaan kesehatan merupakan kunci utama dalam suatu sistem kesehatan di berbagai negara. Meskipun masih terdapat pro-kontra, laporan WHO tahun 2000 menunjukkan bahwa *fairness in health care financing* memiliki korelasi yang kuat terhadap kinerja sistem kesehatan di suatu negara. Salah satu ukuran terpenting dari sistem pendanaan yang adil adalah bahwa beban biaya kesehatan dari kantong perorangan tidak memberatkan penduduk. Pendanaan yang tidak memberatkan penduduk tersebut selanjutnya akan dilaksanakan melalui sistem jaminan sosial (WHO, dalam Thabrany, 2005).

Fasilitas Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan salah satu wujud dari upaya pemerintah Indonesia untuk mencapai kesetaraan pelayanan kesehatan masyarakat. Kriteria penduduk yang berhak mendapatkan fasilitas Jamkesmas adalah tingkat akses ke pelayanan kesehatan pemerintah, ada anggota keluarga yang putus sekolah/tidak, frekwensi makan-makanan pokok kurang dari

2 kali sehari, dan kepala keluarga mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) atau tidak. Penentuan keluarga yang ikut dalam kepesertaan Jamkesmas ditetapkan oleh tim desa yang terdiri dari unsur kesehatan (Bidan Desa, TPG Puskesmas), PKK, LKMD, PLKB, tokoh agama dan pemuka masyarakat lainnya. Karena adanya ciri spesifik daerah, maka kriteria miskin antar daerah bisa beragam. Demikian pula antar kecamatan, kabupaten/kota, dan provinsi (Litbangkes Depkes RI, dalam Thabrany 2005).

Sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamkesmas, peserta Jamkesmas yang menjalani rawat inap akan ditempatkan di ruang rawat inap kelas III, dan akan mendapatkan perawatan yang paripurna terhadap sakitnya. Pada perawatan di rumah sakit ini, peserta Jamkesmas akan berinteraksi dengan berbagai profesi pemberi jasa perawatan di rumah sakit. Keperawatan merupakan sebagai salah satu pemberi layanan kesehatan di rumah sakit wajib memberikan layanan yang prima, efisien, efektif dan produktif (Sugiharto, *et al.*, 2012).

Perawat merupakan kelompok pemberi jasa layanan kesehatan terbesar di rumah sakit yang jumlahnya mencapai 40 %-60 % (Gillies dalam Sugiharto *et al.*, 2012). Perawat mengerjakan hampir 90 % layanan kesehatan rumah sakit melalui asuhan keperawatan, dan sangat berpengaruh pada hasil akhir (*outcomes*) pasien (Thompson *et al.* dalam Sugiharto *et al.*, 2012). Di rumah sakit, perawat memiliki peran fundamental yang luas selama 24 jam sehari, 365 hari dalam setahun, dan berdampak pada kualitas, efisiensi, dan efektivitas layanan kesehatan (Bank Dunia dalam Sugiharto, 2012).

Gambaran informan penelitian di Rumah Sakit Paru pada beberapa kondisi sesuai dengan kriteria peserta Jamkesmas yang disampaikan oleh Litbangkes Depkes RI (2000). Selain itu gambaran mengenai perawat yang memiliki jumlah terbesar di rumah sakit dan mengerjakan hampir 90 % pelayanan kesehatan, berdasarkan gambaran ini diketahui bahwa perawat merupakan profesi kesehatan yang akan memiliki porsi lebih dalam melakukan pendampingan bagi pasien, hal ini mengindikasikan kemungkinan besar dapat terjadi kurang tercapainya tujuan dari perawatan pada pasien secara komprehensif.

5.1.1 Karakteristik Informan

Hasil dari wawancara terhadap Informan diketahui bahwa seluruh informan penelitian peserta Jamkesmas memiliki tingkat pendidikan yang rendah (keempat informan tamat Sekolah Dasar), bertempat tinggal di wilayah pedesaan, serta keempat informan menyatakan bahwa mereka mendapatkan rujukan dari Puskesmas (dengan surat pengantar dari Desa, dan 1 informan menyatakan adanya pendampingan oleh perangkat desa). Kondisi ini memenuhi kriteria penduduk yang termasuk dalam kepesertaan Jamkesmas (Litbangkes Depkes RI, 2000). Seluruh informan penelitian merupakan pasien Jamkesmas yang telah menjalani lebih dari 1 hari perawatan, sehingga informan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan peran advokasi yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan.

5.1.2 Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan (Jamkesmas) terhadap peran advokasi perawat sebagai pelindung pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan

A. Tema 1 : Peran perawat dalam prosedur penerimaan pasien rawat inap

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang. Secara umum hospitalisasi dapat menimbulkan dampak pada lima aspek, yaitu privasi, gaya hidup, otonomi diri, peran, dan ekonomi (Asmadi, 2008). Ketika seseorang dinyatakan sakit, salah satu hal yang terganggu otonomi atas dirinya. Syafruddin (1985) menyatakan bahwa otonomi merupakan kebebasan atau kemandirian yang terbatas dan harus dipertanggung jawabkan. Sebagai seorang individu yang merdeka pasien memiliki otonomi atas perawatan yang akan diterima. Terganggunya otonomi pasien, menyebabkan pasien membutuhkan professional kesehatan yang dapat berperan dalam melindungi otonominya. Memberikan asuhan dengan melindungi otonomi, martabat, dan hak-hak klien merupakan salah satu kriteria proses dalam standar etik praktik keperawatan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005).

Heli (2008) menyatakan bahwa salah satu kategori dari aktivitas perawat sebagai advokat pasien adalah membantu dan melindungi pasien dalam penentuan hak atas dirinya dan memberikan *informed consent*. Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak pasien sebagai manusia secara hukum, serta membantu pasien menyatakan hak-haknya jika dibutuhkan. Sementara Blais (2002), menyatakan bahwa fokus utama dari peran advokasi perawat bagi pasien adalah menghargai

keputusan pasien untuk meningkatkan otonomi pasien. Salah satu tujuan keperawatan adalah membantu individu menjadi bebas dari masalah kesehatan yang dihadapi dengan mengajak individu/keluarga berpartisipasi dalam meningkatkan kesehatannya (Ta'adi, 2010).

Perawat merupakan pemberi layanan yang menempati lini depan dalam pemberian asuhan pada pasien. Sebagai garda depan layanan keperawatan, perawat memiliki peran salah satunya dalam prosedur penerimaan pasien rawat inap. Hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan pasien menyatakan perawat berperan dalam prosedur penerimaan pasien rawat inap dengan menjelaskan prosedur penerimaan pasien rawat inap, menjelaskan alasan rawat inap, dan meminta persetujuan rawat inap. Perawat memberikan penjelasan prosedur penerimaan pasien baru setelah pemeriksaan yang dilakukannya ataupun dilakukan dokter. Perawat menjelaskan alasan rawat inap dengan menyatakan jumlah penyakit pasien ada 3. Berdasarkan penjelasan prosedur penerimaan pasien rawat inap dan penjelasan mengenai alasan rawat inap, untuk mengambil keputusan rawat inap pasien menyatakan bahwa perawat terlebih dahulu meminta persetujuan rawat inap dengan meminta persetujuan kepada pasien ataupun keluarga pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan perawat di ruang rawat inap kelas III R.S Paru Jember telah melaksanakan perannya sebagai pelindung pasien yaitu dengan berperan dalam prosedur penerimaan pasien rawat inap. Pelaksanaan peran ini sangat penting mengingat perawat merupakan garda depan pelaksanaan layanan asuhan keperawatan, sehingga melalui peran ini perawat

akan mampu melaksanakan layanan asuhan secara holistik dengan membantu pasien melindungi otonomi dirinya.

B. Tema 2 : Memberikann informasi mengenai prosedur tindakan

National League of Nursing 1997 (dalam Ismani, 2001) menyatakan bahwa salah satu hak pasien adalah hak memperoleh informasi tentang diagnosis, prognosis, pengobatan, termasuk alternatif asuhan yang diberikan, resiko yang mungkin terjadi agar pasien dan keluarganya memahami dan dapat memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya. Potter dan Perry (2005) menyatakan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan dapat meliputi apakah ada rasa sakit, mungkinkah terjadi komplikasi, atau aktivitas pasien akan terbatas setelah prosedur dilakukan .

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan pasien menyatakan perawat memberikan informasi mengenai prosedur tindakan pemeriksaan. Pasien menyatakan perawat memberikan informasi mengenai spesimen yang akan diperiksa dan menjelaskan rencana tindakan dengan member informasi mengenai waktu pelaksanaan tindakan dan tujuan pelaksanaan tindakan. Gambaran yang diungkapkan pasien menunjukkan perawat di ruang rawat inap kelas III R.S Paru Jember telah melaksanakan perannya sebagai pelindung pasien dengan memberikan informasi mengenai prosedur tindakan pemriksaan.

Salah satu rincian hak pasien yang ditetapkan oleh *National League of Nursing* 1997, telah diaplikasikan oleh komite keperawatan RS Paru Jember dalam Protap Keperawatan. Protap keperawatan yang berlaku di Rumah Sakit Paru Jember menjelaskan bahwa kegiatan perawat pelaksana salah satunya

adalah memberikan penjelasan mengenai hal-hal khusus seperti pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan. Penetapan Protap ini akan mendukung terlaksananya peran advokasi oleh perawat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Negarandeh, et al. (2006), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan tidak berjalannya peran advokasi perawat adalah kurangnya dukungan dan motivasi dari manajemen.

C. Tema 3 : Memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien

Potter & Perry (2005), menyatakan bahwa salah satu peran perawat adalah sebagai pelindung dan advokat pasien. Fungsi perawat sebagai pelindung pasien lebih ditekankan pada upaya perawat untuk membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien. Dalam menjalankan suatu layanan asuhan keperawatan, perawat dalam satu kali intervensi bisa menjalani dua atau lebih perannya. Ketika perawat mengupayakan untuk memberikan lingkungan yang aman pada pasien, maka perawat dalam hal itu secara tidak langsung telah memberikan suatu lingkungan yang nyaman bagi pasien.

Standar praktek keperawatan menyatakan salah satu kriteria proses dalam pelaksanaan tindakan (implementasi) adalah memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep dan ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakannya (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005). Potter dan Perry (2005) menyatakan asuhan keperawatan harus ditujukan kepada manusia secara utuh, bukan fisiknya saja, maka

pemberian kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi pasien untuk mencapai kesembuhannya.

Hasil penelitian menunjukkan pasien menyatakan perawat memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien. Gambaran ini diperoleh melalui ungkapan pasien dimana perawat menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien dengan membatasi jumlah pengunjung pasien saat malam hari. Selain itu dari penelitian juga diketahui bahwa perawat melakukan pemindahan ruang rawat pasien dengan memberitahu alasan pemindahan pasien, dimana alasan pemindahan ruang rawat pasien ini karena jenis penyakit pasien tidak menular dan agar pasien tidak tertular penyakit lain.

Gambaran hasil penelitian menunjukkan perawat telah melaksanakan perannya sebagai pelindung pasien dengan memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien. Dalam melaksanakan perannya dalam memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien, perawat telah mampu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien untuk beristirahat. Selain memberikan kenyamanan bagi pasien, perawat juga mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dengan memindahkan ruang rawat pasien. Pemindahan ruang rawat pasien ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien, dimana infeksi nosokomial juga membawa resiko yang penting tentang terjadinya kecacatan dan kematian (Selwyn dalam Basford dan Slevin, 2006).

5.1.3 Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan (Jamkesmas) terhadap peran advokasi perawat sebagai mediator pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan

A. Tema 4 : Mendampingi tenaga kesehatan lain

Kolaborasi keperawatan dilaksanakan dengan kriteria proses perawat berkolaborasi dengan tim multi disiplin dalam program pengajaran, supervise dan upaya-upaya penelitian (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005). Protap keperawatan RS Paru Jember menyatakan bahwa salah satu tugas perawat yaitu kepala ruangan dan ketua tim perawat adalah mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, tindakan medis yang akan dilakukan, program pengobatan, dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien (Komite Keperawatan Rumah Sakit Paru, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan perawat mendampingi tenaga kesehatan lain yaitu dokter saat melakukan kunjungan. Pasien menyatakan bahwa semua perawat mengikuti kunjungan dokter. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran dimana perawat turut serta dalam kunjungan dokter dengan tujuan untuk melakukan supervisi dan mengetahui kondisi pasien yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga asuhan yang dilaksanakan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien.

B. Tema 5 : Menekankan kalimat dokter

Pence dalam Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa terbentuknya advokasi bagi pasien dalam keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah ketika kesenjangan pengetahuan antara profesional dan pasien semakin lebar, maka pasien dan keluarga membutuhkan professional yang dapat

memperhatikan nilai dan kebutuhan pasien secara serius dan yang dapat mengarahkan mereka melalui berbagai sistem dan keputusan yang membingungkan. Perawat idealnya mengambil posisi sebagai advokat karena mereka berdedikasi pada asuhan holistik; memahami sistem perawatan kesehatan, proses pemulihan kesehatan dan penyakit serta seringkali bersama dengan pasien dalam periode waktu yang panjang.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan perawat melakukan penekanan terhadap kalimat yang disampaikan dokter dengan mengulang kembali kalimat dokter pada saat pasien dan keluarga tidak paham mengenai kalimat yang disampaikan dokter. Gambaran uraian yang diungkapkan informan ini sesuai dengan pernyataan Pence dalam Potter dan Perry (2005), dimana perawat telah mengambil posisi sebagai advokat dengan menekankan kembali kalimat yang disampaikan dokter, sehingga menjembatani kesenjangan antara pasien dan dokter.

Baldwin, 2003 (dalam Heli, 2008) menyatakan bahwa salah satu fungsi perawat sebagai advokat pasien adalah bertindak sebagai seorang mediator antara pasien dengan keluarganya atau orang-orang di sekitarnya, dan juga antara pasien dan tim medis yang lain. Tugas utama perawat sebagai seorang mediator pasien adalah perawat mampu menjembatani komunikasi antara pasien dengan orang-orang di sekeliling pasien, sehingga pasien merasa nyaman untuk berinteraksi di lingkungan perawatannya. Asmadi (2008) menyatakan bahwa hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang. Secara umum hospitalisasi dapat menimbulkan dampak pada lima aspek, yaitu privasi, gaya

hidup, otonomi diri, peran, dan ekonomi. Otonomi merupakan salah satu aspek yang akan terlihat mengalami gangguan ketika seseorang sakit. Ketika seseorang sakit, maka ia akan berada dalam posisi ketergantungan artinya ia akan merasa pasrah terhadap intervensi yang akan dilakukan terhadapnya. Perawat akan menjalankan fungsinya sebagai mediator pasien dengan tim kesehatan lain dalam hal ini, dimana secara aktif perawat akan bertindak sebagai negosiator dalam proses penentuan terapi antara pasien dan dokter. Sebagai petugas yang lebih sering berinteraksi terhadap pasien, maka perawat akan lebih mengerti tentang kebutuhan pasien. Oleh karena itu untuk menjamin pasien mendapatkan terapi yang sesuai, maka seorang perawat harus mampu menjadi mediator yang akan menghubungkan antara pasien dengan tim kesehatan lain.

Tema 4 : Menjelaskan tentang perawatan pasien

Potter dan Perry (2005), menjelaskan bahwa bentuk yang terbaik dari advokasi bagi seluruh pasien diberikan dalam bentuk pengajaran, penjelasan tentang prosedur tertentu, penjelasan tentang hasil tes akhir, identifikasi kekuatan pasien dan mendengarkan secara berhati-hati. *National League of Nursing 1997* (dalam Ismani, 2001), menyatakan pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang diagnosis penyakitnya, prognosis, pengobatan, termasuk alternatif asuhan yang diberikan, resiko yang mungkin terjadi agar pasien dan keluarganya memahami dan dapat memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya.

Uraian yang telah dijelaskan oleh Potter dan Perry (2005) dan *National League of Nursing* (1997) sebgaiian besar sesuai dengan pernyataan yang disampaikan informan dalam penelitian. Hasil penelitian mengidentifikasi dua pasien menginformasikan mengenai lama hari rawat dan satu pasien menyatakan perawat tidak menginformasikan lama hari rawat, selain itu tiga pasien menyatakan bahwa perawat menjelaskan status kesehatan pasien saat ini. Berdasarkan temuan yang ada di lapangan, maka perawat di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Jember dapat lebih mengoptimalkan peran yang telah dijalankannya, sehingga dengan demikian diharapkan salah satu tujuan pelaksanaan peran advokasi perawat yaitu menjamin bahwa pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain adalah partner dapat tercapai.

5.1.4 Persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan (Jamkesmas) terhadap peran advokasi perawat sebagai pelaksana tindakan atas nama pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan

A. Tema 7 : Jenis tindakan yang dilaksanakan perawat

Nelson (dalam Blais, 2002) menyatakan bahwa salah satu bentuk peran perawat sebagai advokat adalah sebagai pelaksana tindakan, peran yang dilakukan perawat dalam hal ini memiliki tujuan utama yaitu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Murphy dan Hunter (dalam Basford & Slevin, 2006) mengatakan bahwa peran perawat dalam mengeksplorasi konsep pembelaan terangkum dalam pernyataan, "Tujuan perawat bukan untuk

mendapatkan kepuasan dari professional kesehatan lain tetapi lebih untuk membantu pasien mendapatkan asuhan yang terbaik, bahkan jika itu berarti pasien masuk ke rumah sakit dan mencari professional asuhan kesehatan lain”.

Protap keperawatan RS Paru Jember menjelaskan bahwa salah satu tugas perawat pelaksana adalah memberikan asuhan keperawatan (IE/tindakan dan evaluasi) pada pasien di bawah tanggung jawabnya. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui informan menyatakan perawat melaksanakan peran sebagai pelaksana tindakan dengan melakukan berbagai jenis tindakan keperawatan, antara lain melakukan pengkajian, melaksanakan tindakan langsung dan mengunjungi pasien. Perawat melakukan pengkajian kepada pasien dengan melakukan pengkajian tanda dan gejala yang meliputi melakukan pemeriksaan, mengukur tekanan darah dan menanyakan keluhan serta keadaan pasien. Sebagai pelaksana tindakan perawat melakukan tindakan langsung dengan melaksanakan terapi seperti memasang infus, menyedot kotoran-kotoran, melaksanakan prosedur pemeriksaan dan memberikan obat. Mengunjungi pasien dan memenuhi kebutuhan harian pasien dalam hal ini pemenuhan kebersihan diri merupakan salah satu peran yang dilaksanakan perawat sebagai pelaksana tindakan.

Hasil temuan pada penelitian, telah sesuai dengan pernyataan Nelson (dalam Blais, 2002) dan Murphy & Hunter (dalam Basford & Slevin, 2006), dimana perawat di ruang rawat inap kelas III Rumah sakit Paru Jember telah melaksanakan perannya sebagai pelaksana layanan asuhan keperawatan. Gambaran yang ditemukan dalam penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuti mengenai persepsi pasien Jamkesmas tentang layanan

kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tahun 2009 , dimana dikatakan bahwa perawat jaga sering tidak mengontrol pasien setiap jaga sehingga pasien terbengkalai sebesar 16 %, perawat lamban dan kurang tanggap dalam melayani pasien sebesar 63 % dan pemberian obat kepada pasien sering tidak tepat waktu sebesar 36 %. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti dapat menyarankan agar perawat meningkatkan layanan asuhan yang diberikan, dengan peningkatan layanan asuhan yang diberikan diharapkan perawat akan menghantarkan kualitas prima pada layanan yang diberikan.

B. Tema 8 : Peran perawat sebagai manajer pasien

Sebagai pelaksana tindakan perawat memiliki peran untuk menginformasikan kepada klien tentang status kesehatan dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005). *National League of Nursing* 1997 (dalam Ismani, 2001) menjelaskan salah satu hak pasien adalah memperoleh informasi tentang diagnosis penyakitnya, prognosis, pengobatan, termasuk alternatif asuhan yang diberikan, resiko yang mungkin terjadi agar pasien dan keluarganya memahami dan dapat memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya.

Hasil penelitian menunjukkan perawat menjalankan perannya sebagai manajer pasien dengan menjelaskan rencana perawatan. Penjelasan rencana perawatan dilakukan oleh perawat dengan menginformasikan lama hari rawat dan menjelaskan status pasien saat ini. Dua informan penelitian menyatakan perawat menginformasikan lama hari rawat, sementara satu informan menyatakan perawat

tidak menginformasikan lama hari rawat. Pasien mengetahui status kesehatannya saat ini dengan mengetahui keadaan dan penyakit pasien.

C. Tema 9 : Peran perawat dalam perencanaan setelah pemulangan

Peran perawat dalam perencanaan pemulangan dapat berupa pemberian *discharge planning* dan memberitahu rencana perawatan lanjutan. Perencanaan setelah perawatan dapat dianggap sebagai rantai antara perawatan institusi dan perawatan setelah hospitalisasi. Perencanaan setelah perawatan adalah faktor yang penting dalam menjamin kontinuitas perawatan. Lanjutan perawatan pasien setelah pemulangan dapat berupa pengawasan perawatan luka, pemantauan serta dukungan psikologis (BASFORD & SLEVIN, 2006). Pemberian *discharge planning* atau pengajaran merupakan salah satu bentuk yang terbaik dari advokasi bagi seluruh pasien (POTTER & PERRY, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan perawat di ruang rawat inap kelas III R.S Paru Jember melaksanakan perannya dalam perencanaan pemulangan pasien. Dalam menjalankan perannya dalam perencanaan setelah pemulangan perawat melakukan *discharge planning* dan memberitahu rencana perawatan lanjutan. *Discharge planning* yang dilakukan perawat berupa pemberitahuan mengenai hal yang harus dihindari klien setelah pulang dari rumah sakit, sementara untuk memberitahu rencana perawatan lanjutan, perawat memberitahu waktu kontrol bagi pasien. Pemberian *discharge planning* dan rencana perawatan lanjutan akan memastikan pencapaian tujuan keperawatan secara paripurna.

5.1.5 Pelaksanaan layanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

A. Tema 10 : Sistem pelayanan Jamkesmas

Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) memiliki hak untuk memperoleh pelayanan dasar berupa pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) yang diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Selain itu peserta juga berhak memperoleh pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) yang diberikan di Pemberi pelayanan Kesehatan (PPK) lanjutan jaringan Jamkesmas berdasarkan rujukan. Peserta yang menjalani rawat inap lanjutan akan diberikan di ruang rawat inap kelas III rumah sakit rujukan (Jamsosindonesia.com, 2013). Pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit yang ditunjuk berdasar rujukan dilakukan apabila peserta telah memperoleh surat keterangan/rekomendasi dari instansi sosial setempat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan tiga informan menyatakan informan memperoleh layanan kesehatan tingkat dasar di Puskesmas, dua informan menyatakan memperoleh akses layanan tingkat lanjut dengan dirujuk ke R.S Paru Jember, sementara tiga informan menyatakan diberi surat rekomendasi Jamkesmas dari pemerintah daerah asal. Gambaran tentang sistem pelayanan Jamkesmas yang diuraikan oleh informasn sesuai dengan UU No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas. Berdasarkan hasil penelitain peneliti dapat menyarankan agar pemegang kebijakan program Jamkesmas memperhatikan hal-hal terkait yang tercantum dalam Pedoman Pelaksanaan

Jamkesmas, sehingga tujuan dari pelaksanaan program akan tercapai dengan baik.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien dengan masalah pada paru-paru dan kesehatan dada di Jember dan wilayah tapal kuda. Karakteristik masyarakat yang menjadi pasien di Rumah Sakit Paru Jember beraneka ragam, mulai dari suku Jawa hingga Madura. Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti berasal dari suku Jawa yang tidak menguasai bahasa Madura, oleh karena itu peneliti menetapkan beberapa batasan karakteristik untuk informan, dimana salah satunya adalah informan harus lancar berbahasa Indonesia. Selain itu dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh asisten peneliti yang memahami bahasa Madura. Kelemahan peneliti dari segi pemahaman bahasa menyebabkan adanya pembatasan terhadap informan, hal ini tentu akan menimbulkan akibat salah satunya adalah kurang mendalamnya gambaran yang diperoleh peneliti terhadap fokus kajian.

Kurangnya referensi terkait teori mengenai peran advokasi perawat serta penelitian terhadap peran advokasi perawat merupakan salah satu keterbatasan yang dialami peneliti. Keterbatasan ini menyebabkan keterbatasan peneliti dalam melakukan pembahasan terhadap peran advokasi perawat.

5.3 Implikasi Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan memiliki implikasi bagi pelayanan keperawatan, pengambil kebijakan dan penelitian keperawatan yang akan datang.

a. Bagi pelayanan keperawatan

Dampak penelitian ini bagi pelayanan keperawatan adalah menggambarkan mengenai peran advokasi perawat dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan kepada pasien. Melalui gambaran yang telah diperoleh, maka penyedia layanan keperawatan dapat mengidentifikasi kemungkinan melakukan pengembangan terhadap kemampuan perawat sebagai penyedia layanan keperawatan dalam mengoptimalkan perannya sehingga layanan prima akan terhantarkan.

b. Bagi pengambil kebijakan

Beberapa dampak dari penelitian ini tertuju pada pemerintah khususnya sebagai pengambil kebijakan dan penanggung jawab program layanan Jamkesmas. Gambaran yang telah diperoleh dari penelitian ini, secara tidak langsung akan dapat dijadikan sebagai evaluasi terhadap pelaksanaan program Jamkesmas.

c. Bagi penelitian keperawatan yang akan datang

Teori mengenai advokasi perawat, merupakan salah satu teori yang masih belum berkembang. Dengan penelitian ini, diharapkan akan muncul berbagai penelitian yang dilakukan terkait dengan peran perawat sebagai advokat pasien, sehingga diharapkan teori ini akan berkembang.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang simpulan yang merupakan refleksi dari temuan dalam penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai perspektif pasien dengan perlindungan sosial tentang peran advokasi perawat di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Juli 2013, maka dapat ditarik kesimpulan antara lain:

- 1) Perawat di ruang rawat inap kelas III rumah sakit Paru Jember telah melakukan peran sebagai pelindung pasien dengan berperan dalam prosedur penerimaan pasien rawat inap, memberikan informasi mengenai prosedur pemeriksaan dan memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien.
- 2) Perawat di ruang rawat inap kelas III R.S Paru Jember telah melaksanakan perannya sebagai mediator pasien dengan mendampingi tenaga kesehatan lain dalam melakukan kunjungan, menekankan kalimat dokter dan mendampingi pasien untuk menjalani prosedur pemeriksaan.
- 3) Perawat di ruang rawat inap kelas III R.S Paru Jember telah melaksanakan peran sebagai pelaksana tindakan dengan melakukan berbagai jenis

tindakan, melakukan peran sebagai manajer pasien dan melaksanakan peran dalam perencanaan pemulangan pasien.

- 4) Pelaksanaan layanan Jamkesmas di R.S Paru Jember telah dilaksanakan sesuai dengan sistem pelayanan Jamkesmas yang ditetapkan dalam pedoman pelaksanaan Jamkesmas.

6.2 Saran

- 1) Bagi komite keperawatan rumah sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran mengenai peran advokasi perawat dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan di rumah sakit, sehingga diharapkan komite keperawatan rumah sakit dapat memberikan motivasi kepada para perawat untuk menjalankan peran sesuai dengan tupoksi dan standar asuhan yang sudah ditetapkan, selain itu komite keperawatan juga dapat melaksanakan supervise terhadap pelaksanaan layanan asuhan keperawatan perawat di bawahnya.

- 2) Bagi PPNI Kabupaten Jember

Sebagai induk organisasi yang menaungi profesi perawat, PPNI Kabupaten Jember diharapkan untuk melakukan pembekalan kepada praktisi keperawatan agar mampu menjalankan perannya sebagai advokat pasien, dimana melalui peran ini juga akan menegaskan secara jelas wujud profesionalisme perawat.

3) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu gambaran mengenai evaluasi program Jamkesmas, sehingga diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai pemegang program menjadikan masukan dalam penilaian cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

4) Bagi penelitian

Teori mengenai peran advokasi perawat masih sedikit, oleh karena itu dengan penelitian ini diharapkan akan memotivasi peneliti-peneliti selanjutnya untuk meneliti topik ini, sehingga teori tentang advokasi perawat dapat berkembang.

5) Bagi perawat

Perawat merupakan satu profesi yang mandiri, dimana perawat memiliki peran dan fungsi yang berbeda jika dibandingkan dengan profesi lain. Dengan melaksanakan peran advokasi dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan, diharapkan seorang perawat mampu memberikan layanan asuhan keperawatan secara mandiri dengan menghantarkan kualitas prima dalam layanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 1992. UU No 23 Tahun 1992 tentang : Kesehatan
- _____. 2009. UU No 36 Tahun 2009 tentang : Kesehatan
- _____. 2012. UU No 24 Tahun 2011 tentang : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Press
- Basford, Lynn & Oliver Slevin. 2006. *Teori & Praktik Keperawatan : Pendekatan Integral Pada Asuhan Pasien*. Jakarta : EGC
- Blais, Kathleen Koenig., et al. 2002. *Praktik Keperawatan Profesional : Konsep dan Perspektif*. Jakarta : EGC
- Bennett, Owen. 1999. Advocacy in Nursing. *Nursing Standart Vol. 14* [<http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-advocacy-in-nursing>, diakses pada 7 Mei 2013]
- Brink, Pamela J & Marilyn J. Wood. 2000. *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan : dari Pertanyaan Sampai Proposal*. Jakarta : EGC
- Bungin, Burhan. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Burns, N., & Grove, S.K. 2001. *The Practise of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization*. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunder.
- Day, Lisa. 2006. Advocacy, Agency, and Collaboration. [*American Journal of Criticalcare* <http://ajcc.aacnjournals.org/content/15/4/428.full.pdf+html>, diakses pada 7 Mei 2013]
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Resntra Dinkes Prov. Jatim 2009-2014*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2013. *Indikator Kinerja SPM Tahun 2012*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Endrawara, Suwardi. 2006. *Metode, Teori, Teknik Penelitian Kebudayaan : Ideologi, Epistemologi, dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Widyatama
- Ellis, J.R & Celia L.H (2000). *Managing and Coordinating Nursing Care*. Philadelphia : Lipincolt Williams & Wilkins
- Halu, Dermawan. 2010. *Persepsi Pasien Jamkesmas Terhadap Kepuasan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Gunung Sitoli Kabupaten Nias 2010*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Medan : Universitas Sumatera Utara

- <http://www.indopos.co.id/index.php/berita-urban-city/3256-pasien-jamkesmas-diminta-membayar>, diakses pada 7 Mei 2013
- <http://www.rsparujember.co.id/index.php/informasi/berita/146-keterlaluannya-rs-paru-jember-telantarkan-pasien-miskin>, diakses pada 7 Mei 2013
- <http://www.tribunnews.com/2013/02/27/pasien-jamkesmas-ditolak-di-rumah-sakit-taklar>, diakses pada 7 Mei 2013
- <http://www.jamsosindonesia.com/sjsn/bpjs/prosedur-jamkesmas>, diakses pada 2 Juni 2013
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Permenkes RI No 148 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Permenkes RI No 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Permenkes RI No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Koentjoro, Tjahjono. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Kuswantoro, Engkus. 2009. *Metode Penelitian Komunikasi Fenomenologi*. Bandung: Widya Padjajaran
- Lembaga Penelitian Semeru. 2005. *Menyediakan Layanan Efektif Bagi Kaum Miskin di Indonesia; Laporan Mekasnisme Pembiayaan Kesehatan (JPS-GAKIN) di Kabupaten Purbalingga Jawa Tengah; Sebuah Studi Kasus*. Jakarta : Lembaga Penelitian Semeru
- M, A. Baldwin. 2003. Patient advocacy: A Concept analysis. *Nursing Standart Vol. 17* [<http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-patient-advocacy-a-concept-analysis>, diakses pada 7 Mei 2013]
- Mubaraq, Zacky. 2011. *Peran Advokasi Perawat dalam Merawat Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Negarendah, Reza, et al. 2006. Patient Advocacy: Barriers and Facilitators. *BMC Nursing Vol.5* [<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/3>, diakses pada 7 Mei 2013]

- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Permatasari, Resky. 2012. *Kualitas Layanan Kesehatan Dalam Tinjauan Pengguna Jamkesmas (Studi Mengenai Persepsi Pengguna Jamkesmas di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang)*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Palembang : Universitas Sriwijaya
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2005. *Standar Praktek Keperawatan*. Jakarta : Pengurus Pusat PPNI
- Pohan, S.I. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : EGC
- Potter, A. Patricia & Perry G Anne. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik edisi 4*. Jakarta : EGC
- Rys, Vladimir. 2011. *Merumuskan Ulang Jaminan Sosial : Kembali Ke Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Pustaka Alvabet
- Santana, Septiawan. 2007. *Menulis Ilmiah Metode Kualitatif*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia
- Satori, Djam'an & Aan Komariah. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Seal, Marion. 2007. Patient Advocacy And Advance Care Planning In The Acute Hospital Setting. *Australian Journal of Advanced Nursing Vol. 24* [<http://www.ajan.com.au/Vol24/Vol24.4-6.pdf>, diakses pada 7 Mei 2013]
- Simamora, Roymond H. 2009. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember : Jember University Press
- Simamora, Roymond H. 2012. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Straus, Anselm & Juliet Corbin. 2007. *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiharto, Achmat Sigit et al. 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Supriyanto & Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Kesehatan*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Ta'adi. 2010. *Hukum Kesehatan : Pengantar Menuju Perawat Profesional*. Jakarta: EGC

- Thabrany, Hasbullah. 2005. *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. Jakarta : Rajawali Pers
- Vaartio, Heli. 2008. *Nursing Advocacy: A Concept Clarification in Context of Procedural Pain Care*. Turku : University of Turku
[<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42558/D826.pdf?sequence=1>, diakses pada 7 Mei 2013]
- Widyarini, Nilam. 2005. *Makna Profesionalisme Perawat dalam Perspektif Pasien (Pendekatan Kualitatif)*. Jakarta : Proceeding Seminar Nasional Pesat 2005

Lampiran 1. *Informed Consent***PERMOHONAN MENJADI INFORMAN**

Kepada:
Calon Informan
Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru
Jember

Dengan hormat,

Bersama surat ini saya sampaikan bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suyanti
NIM : 092310101080
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember
Alamat : Jalan Mastrip II No. 21 B

Bermaksud meminta ijin untuk bersedia memberikan informasi melalui metode wawancara-mendalam (*in-depth interview*) guna melengkapi prosedur riset/studi berjudul “Perpektif Pasien Dengan Perlindungan Sosial Kesehatan Tentang Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat dalam Melaksanakan Layanan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember”. Peneliti menjamin keterlibatan informan dalam penelitian ini, penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan dan kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan sebagaimana mestinya untuk kepentingan penelitian. Hal lain yang belum jelas menyangkut penelitian ini dapat ditanyakan langsung oleh informan, dan akan dijawab peneliti secara lisan, jujur, dan lengkap. Segala bentuk ketidaknyamanan informan selama penelitian berlangsung dapat diutarakan kepada peneliti, dan dapat mengundurkan diri sebagai informan ketika penelitian masih berlangsung. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi informan, peneliti ucapkan terima kasih.

Hari/Tanggal : _____

Hormat saya,

Kode informan:

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya, nama: _____; alamat: _____, setuju untuk berpartisipasi di dalam riset/studi kualitatif fenomenologi mengenai “Perpektif Pasien Dengan Perlindungan Sosial Kesehatan Tentang Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat dalam Melaksanakan Layanan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember “

Saya mungkin akan mengajukan pertanyaan mengenai prosedur dan tindakan yang akan dilakukan selama proses penelitian dan pertanyaan saya harus dijawab dengan jujur dan lengkap. Sehingga saya sadar bahwa telah bertanya dan mendapatkan penjelasan terkait riset/studi ini dari peneliti. Kemudian saya akan sadar untuk mengikuti prosedur penelitian ini dengan baik, dengan tidak ada resiko yang perlu saya tanggung.

Saya bebas untuk menarik persetujuan ini dan menghentikan partisipasi saya dalam studi riset setiap saat dan keputusan ini tidak akan mengakibatkan sesuatu pada saya.

Saya paham bahwa respon saya akan tetap dijaga kerahasiaannya dan tidak dikaitkan kepada saya dengan cara apa pun.

Nama dan nomor telepon
peneliti

Tanda tangan informan

Tanggal

Lampiran 2. Panduan Wawancara**Pedoman Wawancara Mendalam:**

Tanggal _____

Lokasi _____

Waktu: dari _____ sampai _____

Kode Informan: ____

Kode Pendidikan: ____

Naskah pengantar wawancara :

Saya memahami bahwa menjalani perawatan di rumah sakit merupakan suatu pengalaman yang unik bagi kita. Pengalaman ini tentu akan berbeda antara satu pasien dengan pasien lainnya, selama menjalani perawatan kita akan lebih sering berinteraksi dengan perawat daripada petugas yang lain. Oleh karena itu saya tertarik untuk mengetahui bagaimanakah pengalaman bapak/ibu/saudara selama menerima asuhan keperawatan di rumah sakit ini. Saya berharap bapak/ibu/saudara dapat meluangkan waktu untuk mendiskusikan masalah ini.

Pertanyaan untuk memandu wawancara :

1. Bagaimanakah perasaan yang bapak/ibu/saudara rasakan ketika diminta untuk menjalani perawatan di rumah sakit?

2. Coba bapak /ibu/saudara ceritakan bagaimana anda membuat keputusan dalam pelaksanaan perawatan anda!
3. Coba bapak/ibu/saudara ceritakan apa yang dilakukan perawat untuk mengenalkan anda dan membuat anda merasa nyaman dengan lingkungan perawatan anda!
4. Coba bapak/ibu/saudara ceritakan tentang layanan asuhan yang diberikan oleh perawat selama anda menjalani perawatan!

Lampiran 3. Catatan Lapangan

Nama Informan :	Kode Informan :
Tempat Penelitian :	Waktu Penelitian :
Suasana tempat saat akan wawancara :	
Gambaran informan saat akan wawancara :	
Posisi informan dengan peneliti :	
Gambaran respon informan selama wawancara :	
Gambaran suasana tempat saat wawancara :	
Respon informan saat terminasi :	

Lampiran 4. Karakteristik Informan

Kode	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
I.1	53 Th	Laki-laki	SD	Petani
I.2	30 Th	Perempuan	SD	Ibu Rumah tangga
I.3	30 Th	Perempuan	SD	Ibu Rumah tangga
I.4	28 Th	Perempuan	SD	Ibu Rumah tangga

Lampiran 5. Kisi-kisi Tema

No	Tujuan	Tema	Sub tema	Sub-sub tema	Kategori	Kata kunci	I.1	I.2	I.3	I.4
1	Identifikasi persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan (Jamkesmas) tentang peran advokasi perawat sebagai pelindung pasien dalam melaksanakan layanan asuhankeperawatan	Peran perawat dalam prosedur rawat inap	Menjelaskan prosedur pasien rawat inap	Waktu menjelaskan	Setelah diperiksa perawat	... setelah diperiksa ...loh jangan ndak boleh pulang kamu, harus dirawat dulu disini	V			
					Setelah diperiksa dokter	...sempat bilang sama perawatnya sehabis dokternya periksa ...saya dirawat jalan saja...tapi kata mas perawatnya ndak bisa...			V	
			Menjelaskan alasan rawat inap	Jumlah penyakit pasien	Ada 3	...jangan pulang biar dah ngamar dulu karena penyakitnya ada 3 pak				V
			Meminta persetujuan rawat inap	Subjek yang dimintai persetujuan perawatan	Pasien	...saya dirawat jalan saja pak tapi dibilang ndak boleh, ibu harus dirawat dulu di sini	V			
					Keluarga	...harus dirawat dulu di sini, terus saya rembuk sama anak saya ...ya sudah saya dipindah ke ruang apa itu namanya	V			
			Memberikan informasi	Spesimen yang diperiksa		Dahak	...dikumpulkan dahak ..			V
					Kencing	...sama kencingnya buat			V	

		mengenai prosedur pemeriksaan medis	Menjelaskan rencana tindakan	Waktu dilaksanakan	Pagi	diperiksa Foto rongent itu diberitahu pas malam kalau pagi di foto rongent...				V
				Tujuan tindakan	Jelas kelainannya	...katanya biar jelas kelainannya				V
		Memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien	Menciptakan lingkungan yang nyaman	Membatasi jumlah pengunjung	Tidak lebih dari 1 orang	... dikasih tahu kalau yang nunggu nggak boleh lebih dari 1...		V		
					Hanya 1 orang	ya pokoknya boleh nungguin nginep di dalam itu ya 1 orang itu mbak...				V
				Memberitahu alasan pemindahan pasien	Jenis penyakit	Penyakit menular	...kata perawatnya di mawar itu penyakitnya menular...		V	
				Tujuan	Tidak tertular	...terus saya dipindah katanya biar ndak ketularan....			V	
2	Identifikasi persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan terhadap peran advokasi perawat sebagai mediator pasien dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan	Mendampingi tenaga kesehatan lain	Subjek yang didampingi		Dokter	Oh ndak, jadi kalau dokternya kontrol pagi-pagi itu semua perawatnya ikut	V			
terus kalau dokternya itu mbak yang kontrol, biasanya rame-rame banyak itu semua perawatnya ikut mbak									V	
ya sekitar jam 9 itu dokternya datang sama								V		

					perawat-perawat yang jaga itu				
		Subjek yang mendampingi		Perawat jaga	ya sekitar jam 9 itu dokternya datang sama perawat-perawat yang jaga itu			V	
		Jumlah perawat yang mendampingi		Semua perawat	...kalaupun kontrol pagi-pagi itu semua perawatnya ikut	V			
			...biasanya rame-rame banyak itu semua peawatnya ikut mbak					V	
	Menekankan kalimat dokter	Cara menekankan		Diulang	nanti perawatnya itu kalau dokternya selesai ngomong, nah perawatnya itu nduk diulang lagi kata dokternya	V			
					kalau dokternya kan ngomong apa itu biasanya saya atau keluarga saya ndak paham itu diulangi mbak				V
		Saat penekanan		Pasien dan keluarga tidak paham	kalau dokternya kan ngomong apa itu biasanya saya atau keluarga saya ndak paham....				V
	Mendampingi pasien untuk menjalani	Mengantarkan ke tempat pemeriksaan		Ruang foto rongent	terus saya dirawat langsung saya dipindah sama perawatnya ke	V			

		prosedur pemeriksaan				ruang apa itu....selesai difoto saya dibawa lagi sama perawatnya				
					perawatnya datang sama itu perawat yang masih kursus itu, terus diantar ke ruangan foto rongent				V
3	Identifikasi persepsi pasien dengan perlindungan sosial kesehatan (Jamkesmas) terhadap peran advokasi perawat sebagai pelaksana tindakan dalam melaksanakan layanan asuhan keperawatan	Jenis tindakan yang dilaksanakan perawat	Pengkajian rutin	Tanda	Memeriksa	...dimasukkan ke runag UGD... diperiksa perawat	V			
						...ruang UGD namanya terus disitu diperiksa perawat		V		
						...di ruang depan sana terus saya diperiksa semuanya			V	
						...saya diperiksa dan dipasang infus				V
					Mengukur tekanan darah	...kalau perawatnya datang itu mbak ya bisanya ngukur darah			V	
						Perawatnya itu kontrol ngukur darah ...				V
				Gejala	Keluhan	...selesai itu nanti nanya lagi, ada keluhan pak?	V			
						Saya nanti ditanya ada ngeluh lagi ndak ?			V	
					Keadaan	...terus ditanya sudah gimana bu?				V

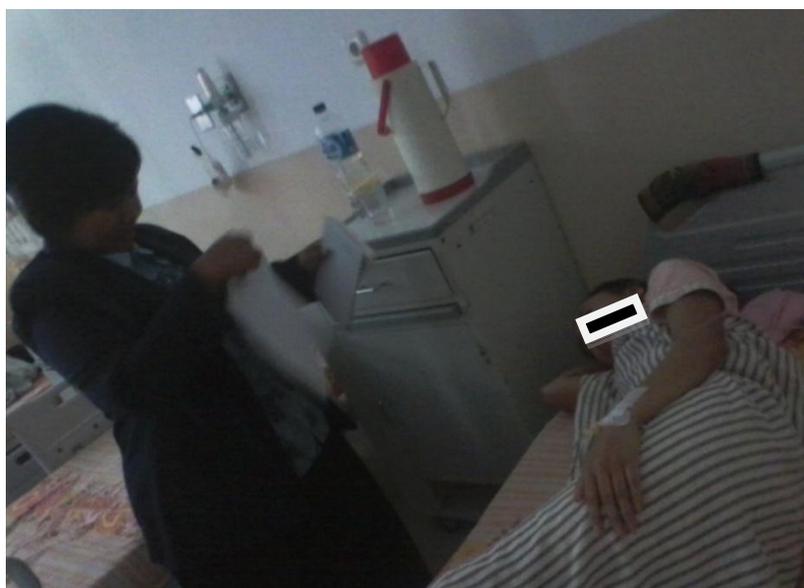
			Tindakan langsung	Melaksanakan terapi	Memasang infus	...langsung diinfus terus dibawa ke ruang mawar		V		
						...selesai diperiksa, dipasang infus			V	
					Menyedot kotoran	...terus saya langsung dirawat di UGD disedot kotoran-kotoran	V			
					Memberikan obat	...terus nanti perawatnya datang bawa obat buat sakit saya		V		
				Melaksanakan prosedur pemeriksaan	Mengambil darah	Pas ambil darah itu perawat yang ambil mbak				V
			Mengunjungi pasien	Frekwensi kunjungan	6 kali	...kalau siang 4 kali ...kalau malam sehabis sholat magrib sama jam 9 dikontrol 2 kali	V			
					3 kali	...kontrol perawatnya sekaligus infus itu, ya 3 kali sehari...		V		
					4 kali	Kalau perawatnya sendiri itu kontrol 4 kali sehari			V	
			Perawatan harian	Pemenuhan kebersihan diri pasien	Mengantarkan air 2 kali sehari	...nanti jam 6 pagi sama jam 3 sore itu perawatnya bawa air untuk seka		V		
						...pagi itu jam 6 perawatnya datang ngantar air...terus jam 3 sore			V	
						...pagi jam 6 itu perawat				V

					masuk bawa air hangat...terus nanti jam 3 sore				
Peran perawat dalam perencanaan setelah pemulangan	Melakukan <i>discharge planning</i>	Memberitahu hal-hal yang harus dihindari pasien	Makan pedas	...tadi dibilangin supaya nanti nanti kalau sudah pulang ndak boleh makan pedas....	V				
			Merokoksama merokok..	V				
		Memberi tahu rencana perawatan lanjutan	Memberi tahu waktu kontrol	5 hari setelah pulang	...ini 5 hari lagi saya disuruh kontrol	V			
				... 5 hari kalau sudah di rumah saya disuruh kontrol....			V		
				...disuruh kontrol 5 hari sehabis pulang				V	
	Peran perawat sebagai manajer pasien	Menjelaskan rencana perawatan	Menginformasikan lama hari rawat	4 hari	Kamu nanti dirawat di sini paling sebentar 4 harilah	V			
5 hari				Ibu harus dirawat di sini paling sebentar 5 hari			V		
Tidak menginformasikan lama hari rawat			Tidak dijelaskan	...masih berapa lama itu ndak dijelaskan		V			
Menjelaskan status pasien saat ini				Keadaan	Bisanya dibilang keadaan saya sudah gimana hari ini	V			
					...bisanya diperiksa itu dibilangin sudah bagus kondisinya				V
			Penyakit	...dijelaskan penyakit saya		V			

						gimana, sudah bagus atau belum				
4	Identifikasi pelaksanaan layanan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Sistem pelayanan Jamkesmas	Akses layanan tingkat pertama	Akses layanan rawat jalan	Puskesmas	Saya tadinya kan berobat dulu ke Puskesmas...	V			
						...lama saya ndak sembuh-sembuh, terus saya ke Puskesmas Tanggul			V	
			Akses layanan tingkat lanjut	Akses layanan rawat jalan	Poli	...kan saya sudah punya kartu berobat ke sini...jadi saya langsung ke poli itu			V	
						Akses layanan rawat inap	Dirujuk ke R.S Paru-paru	Puskesmasnya bilang dirujuk ya pak ke rumah sakit Paru-paru	V	
			...dari Puskesmas itu pak matrinya ... disuruh rujuk ke rumah sakit paru-paru					V		
			Pemberi rekomendasi	Pemerintah daerah asal	Pak RT	...langsung suruh ponakan ke pak RT ngurusi rujukan	V			
						Kantor desa	...yang ngurus Jamkesmas itu dari kantor desa		V	
...kartunya itu diurus sama anak saya ke kantoran							V			

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian



Gambar 2. Peneliti menjelaskan informed consent pada calon informan



Gambar 3. Peneliti melakukan proses *indepth interview*



Gambar 4. Peneliti melakukan tahap terminasi pada pasien dan keluarga

Lampiran 8. Surat Perijinan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : *1156* /UN25.1.14/SP/2013
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Paru
 Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Suyanti
 N I M : 092310101080
 judul penelitian : Persepsi Pasien tentang Peran Advokasi Perawat dalam Melaksanakan Layanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember
 waktu : satu bulan

mohon diberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,
 dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
 NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : **1 5 8 2** /UN25.1.14/SP/2013

03 JUN 2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas

Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Suyanti

N I M : 092310101080

keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

judul penelitian : Persepsi Pasien tentang Peran Advokasi Perawat dalam Melaksanakan Layanan Asuhan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



dr. Sunono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1144/314/2013

Tentang

IJIN PENGAMBILAN DATA

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat dari Prodi. Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 03 Juni 2013 Nomor : 1582/UN25.1.14/SP/2013

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / No. Induk : Suyanti 092310101080
 Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data/ Studi Pendahuluan dengan judul " Persepsi Pasien Tentang Peran Advokasi Perawat Dalam Melaksanakan Layanan Asuhan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember".
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Tanggal : 03-06-2013 s/d 30-07-2013

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Pengambilan data awal ini 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 : 03-06-2013

AN. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

Drs. BUDIARTO, M.Si
 Pembina Tingkat I

NIP. 19571011 198207 1 001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember
 2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 11 Juni 2013

Nomor : 440 / ~~12~~³⁸⁰ / 414 / 2013
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Bidang PSDK
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1144/314/2013, Tanggal 3 Juni 2013, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SUYANTI
 NIM : 092310101080
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data/ Studi Pendahuluan dengan Judul "Persepsi Pasien Tentang Peran Advokasi Perawat Dalam Melaksanakan Layanan Asuhan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 11 Juni 2013 s/d 30 Juli 2013

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 1750 /UN25.1.14/LT/2013

28 JUN 2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
 Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Suyanti
 N I M : 092310101080
 keperluan : ijin penelitian
 judul penelitian : Perspektif Pasien dengan Perlindungan Sosial Kesehatan tentang Peran Advokasi Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember
 lokasi : Rumah Sakit Paru Jember
 waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

 dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
 NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : ~~1095~~/UN25.3.1/LT.5/2013 02 Juli 2013
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Rumah Sakit Paru
Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1750/UN25.1.14/LT/2013 tanggal 28 Juni 2013, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Suyanti / 092310101080
Fakultas / Jurusan : P.S.I.K. / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip II No. 21 B Jember/ No.HP. 082334919211
Judul Penelitian : Perspektif Pasien dengan Perlindungan Sosial Kesehatan Tentang Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember
Lokasi : Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (02 Juli – 02 Agustus 2013)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP. 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua P.S.I.K
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



RUMAH SAKIT PARU JEMBER

JL. NUSA INDAH NO 28 JEMBER 68118 JEMBER, EAST JAVA INDONESIA
TELP: +62331 421078.487255 (HUNTING) FAX : +62331 421078

Tanggal : 16 Juli 2013
Nomor : 053/ND/LIT/VII/2013
Lampiran : -
Perihal : Wawancara terkait Penyusunan Skripsi
Kepada : Koordinator Pelayanan Medik
Dari : Koordinator Instalasi Litbang

Menindaklanjuti adanya Mahasiswa PSIK Unej atas nama Suyanti NIM 092310101080 yang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Pasien tentang Peran Advokasi Perawat dalam Melaksanakan Layanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Paru Jember", maka kami mohon bantuan dari Koordinator Pelayanan Medik untuk memberikan kesempatan dan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan wawancara terkait judul penelitian di atas di ruangan Kelas Tiga Mawar dan Melati.

Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 16 Juli 2013
Koordinator Instalasi Litbang

Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM

Tembusan kepada:

1. Ka. Ruangan Mawar
2. Ka. Ruangan Melati
3. Arsip

*Lampiran 9 : Kartu Bimbingan Skripsi***KARTU BIMBINGAN SKRIPSI****Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep**

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	28 Februari 2013	Pengajuan topik	Cari kepustakaan yang sesuai untuk komposisi judul	
2	1 Maret 2013	Pengajuan judul	Acc judul	
3	5 April 2013	Konsul Bab 1	Perbaiki latar belakang, justifikasi masalah, lanjut bab II	
4	17 April 2013	Konsul Bab III dan III	Perbaiki metode penelitian, buat instrumen	
5	07 Mei 2013	Konsul Bab I, II, III dan lembar wawancara	Perbaiki bab II, tujuan khusus tambahkan konsep masalah advokasi	
6	16 Mei 2013	Konsul instrument penelitian, tinjauan pustaka	Perbaiki tinjauan pustaka	
7	21 Mei 2013	Konsul instrumen	Perbaiki instrumen	
8	24 Mei 2013	Konsul proposal	Judul perbaiki, tambahkan tinjauan, eksekusi latar belakang	
9	27 Mei 2013	Konsul proposal	Acc seminar	
10	5 Juni 2013	Konsul post sempro	Sesuaikan masukan penguji	
11	24 Juni 2013	Konsul post sempro	Acc penelitian	
12	5 September 2013	Konsul hasil penelitian	Lihat penulisan untuk kualitatif	
13	12 September 2013	Konsul bab 4 dan 5	Perbaiki penulisan hasil, perkuat pembahasan dengan teori	
14	16 September 2013	Konsul bab 4 dan 5	Periksa typing eror	
15	17 September 2013	Persiapan siding hasil	ACC siding hasil	

16	24 September	Konsultasi post sidang	Sesuaikan masukan penguji	
17	04 oktober 2013	Konsultasi skripsi	Lengkapi skripsi untuk pembemdelan	
18				

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Ns. Anisah Ardiana, M. Kep

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	1 Maret 2013	Pengajuan topik	Sesuaikan komposisi judul	
2	5 Maret 2013	Pengajuan judul	Acc judul	
3	5 April 2013	Konsul Bab 1	Perbaiki latar belakang, lihat tata penulisan	
4	18 April 2013	Konsul Bab III dan III	Perbaiki tata penulisan paragraf	
5	22 April 2013	Konsul Bab I, II, III dan lembar wawancara	Perbaiki tata penulisan	
6	27 Mei 2013	Konsul proposal	Acc seminar	
7	21 Mei 2013	Konsul instrumen	Perbaiki instrumen	
8	23 Juni 2013	Konsul post sempro	Sesuaikan masukan penguji, Acc penelitian	
9	05 September	Konsul hasil	Lihat penulisan untuk kualitatif	
10	12 September	Konsul bab 4 dan 5	Lihat penulisan	
11	17 September 2013	Konsul hasil	Acc sidang	
12	05 Oktober 2013	Konsul post sidang		