

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawat adalah tulang punggung pelayanan kesehatan di rumah sakit mereka harus siaga 24 jam untuk melakukan tugas-tugas rutin dan menghadapi berbagai situasi darurat seperti kondisi kesehatan pasien yang kritis, menghadapi kesulitan keluarga pasien dan sebagainya. Kalangan pekerja kesehatan perawat masih dianggap sebagai pekerja kelas 2 di bawah dokter, sehingga profesionalisme seolah-olah hanya di perlukan untuk dokter.

Sebagai suatu profesi yang masih berusaha menunjukkan jati diri, profesi, keperawatan dihadapkan pada banyak tantangan. Tantangan ini bukan hanya dari eksternal tapi juga dari internal profesi ini sendiri perawat dituntut memiliki skill yang memadai untuk menjadi seorang perawat profesional. Seiring dengan berjalannya waktu dan bertambahnya kebutuhan pelayanan kesehatan menuntut perawat saat ini memiliki pengetahuan dan keterampilan di berbagai bidang. Saat ini perawat memiliki peran yang lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang pasien secara komprehensif.

Mengingat pentingnya profesi perawat bagi kesembuhan pasien, terasa bahwa diperlukan adanya usaha untuk meningkatkan profesionalisme perawat. Selama ini dunia pendidikan keperawatan telah mengembangkan kurikulum yang tentunya telah dipertimbangkan sebaik mungkin. Mengingat bahwa hasil

pendidikan yang ada masih banyak yang belum memuaskan pasien maupun keluarga pasien, maka di perlukan studi yang dapat memberikan masukan bagaimana profesional perawat di tinjau dalam perspektif pasien.

Berikut disajikan data sekunder tentang pencapaian layanan rawat inap di RSUD Lubuk Basung tahun 2009 s/d 2013. Komponen indikator pencapaian yang dimaksud adalah rata-rata lamanya pasien rawat inap, angka dan interval penggunaan tempat tidur.

Tabel 1.1. Data Pencapaian Pelayanan Rawat Inap RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2009-2013

Indikator	2009	2010	2011	2012	2013
BOR	50,29%	36,73%	40,47%	42,93%	44,99%
LOS	3,01 Hari	3 Hari	3,1 Hari	2,9 Hari	3 Hari
TOI	3,06 Hari	5,6 Hari	4,5 Hari	4,1 hari	3,9 Hari

(Sumber: Profil RSUD Lubuk Basung Tahun 2014)

Keterangan:

BOR (*Bed Accupancy Rate*) : Angka penggunaan tempat tidur
 LOS (*Length of Stay*) : Rata-rata lamanya di rawat
 TOI (*Turn Over Interval*) : Interval penggunaan tempat tidur

Berdasarkan dengan data pada tabel 1.1, dapat disimpulkan bahwa nilai dari BOR, LOS, TOI yang merupakan indikator kualitas pelayanan rumah sakit cenderung menurun. Ada kemungkinan bahwa menurunnya indikator kualitas pelayanan rumah sakit dikarenakan pelayanan rawat inap belum seperti yang diharapkan oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan khususnya pasien rawat inap.

Pada kenyataannya sampai sekarang penggunaan fasilitas pelayanan masih belum optimal. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan yang peneliti lakukan terlihat kualitas pelayanan di ruang rawat inap RSUD Lubuk Basung pada saat ini secara umum masih rendah. Fenomena ini dapat dilihat dari indikator yang

dipakai untuk mengukur mutu pelayanan yaitu untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit antara lain; BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang nilai idealnya 60-80%, LOS (*Length of Stay*) yang nilai idealnya 6-9 hari, TOI (*Turn Over Interval*) yang nilai idealnya 1-3 hari.

Hal ini didukung oleh hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada pihak RSUD Lubuk Basung yang menyatakan bahwa (1) masih adanya keluhan pasien tentang mutu pelayanan yang diberikan perawat, (2) masih kurangnya sarana sumber daya yang ada terutama sarana dan prasarana penunjang pelayanan, (3) belum terpenuhinya kebutuhan tenaga dokter menetap/spesialis, dokter umum, perawat serta tenaga lainnya.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan, pengelolaan keluhan dari pasien sangat diperlukan. Sampai sekarang masih terdapat beberapa keluhan dari pasien yang diterima oleh pihak rumah sakit cara pelayanan kesehatan bukan hanya sekedar pelayanan medis yang berarti bukan sekedar menyembuhkan pasien, melainkan juga meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit serta rehabilitasi pasien. Manajemen dibidang kesehatan harus tanggap agar memberikan pelayanan yang bermutu. Ini semakin membangun kesenjangan yang tidak sehat, apalagi dalam pelayanan kesehatan pemerintahan sebagai jalur lambat semakin terpacu pada birokrasi yang berbelit menimbulkan citra bahwa untuk berobat pun sukarnya minta ampun, termasuk yang berhak atas asuransi kesehatan (Nadesul, 1993:158).

Peningkatan kualitas pelayanan yang baik tidak hanya berasal dari sudut pandang rumah sakit, tetapi juga berasal dari sudut pandang pasien. RSUD Lubuk

Basung harus mengetahui kebutuhan dan keinginan pasien. Sehingga apabila kebutuhan dan keinginan pasien terpenuhi, pasien akan merasa senang dan nyaman, yang akhirnya akan menimbulkan kepuasan terhadap pelayanan yang diterimanya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk membahas makna perawat profesional dalam perspektif pasien. Peneliti ingin melihat karena hasil observasi dan data awal masih banyak keluhan pasien dan keluarga pasien terhadap kualitas pelayanan perawat di rumah sakit. Pentingnya meneliti ini, mengingat dalam keseharian pasien rawat inap berhadapan langsung dan membutuhkan pertolongan perawat, baik dalam situasi biasa atau normal, apalagi dalam kondisi pasien penyakit kronis diabetes.

1.2. Rumusan Masalah

Hasil observasi dan wawancara awal yang dilakukan kepada pihak RSUD Lubuk Basung, salah satu dinyatakan bahwa masih ada keluhan pasien tentang mutu pelayanan kesehatan yang diberikan perawat. Mutu pelayanan kesehatan profesional secara tekstual dan perspektif Rumah Sakit di asumsikan berbeda jika dilihat dari kacamata pasien. Untuk melihat titik sentuh perawat antara perspektif Rumah Sakit dan perspektif pasien perlu di amati bagaimana pengguna menilai dan memaknai perawat profesional dalam perspektif pasien dan keluarga pasien.

Berdasarkan deskripsi diatas maka dirumuskanlah permasalahan penelitian yaitu **“Bagaimana makna perawat profesional dalam perspektif pasien”**. Penelitian yang mengambil lokasi di RSUD Lubuk Basung Agam itu hasil melihat

bagaimana rawat inap bangsal penyakit kronis diabetes. Argumentasinya, penyakit kronis dianalisis lebih banyak membutuhkan penanganan perawat yang sungguh – sungguh.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan umum dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan makna perawat profesional dalam perspektif pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah Lubuk Basung, dan secara khusus tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan:

1. Mendeskripsikan pengetahuan pasien tentang perawat.
2. Mendeskripsikan interaksi sosial yang terjadi antar pasien dengan perawat.
3. Mendeskripsikan makna interaksi sosial pasien dengan perawat dalam perspektif pasien.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi Aspek Akademis
 - Memberikan kontribusi ilmu terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya yang berhubungan dengan disiplin ilmu sosial, terutama bagi studi Sosiologi Kesehatan tentang kinerja perawat.
2. Bagi Aspek Praktis
 - Bahan masukan bagi peneliti lain khususnya bagi pihak-pihak rumah sakit.

3. Bagi Aspek Empiris

- Acuan bagi penelitian yang lebih lanjut agar dapat lebih baik memperdalam dan memperbaiki kekurangan dalam penelitian ini.

1.5. Tinjauan Pustaka

1.5.1. Tinjauan Sosiologis

Teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk memahami makna perawat profesional dalam perspektif pasien adalah teori interaksionalisme simbolik. Dalam penelitian ini paradigma yang digunakan adalah interaksionalisme simbolik. Interaksionalisme Simbolik adalah teori sosiologi yang menjelaskan perbuatan-perbuatan orang dalam interaksi orang (Ritzer, 1992: 69).

Menurut Interaksionalisme-simbolis yang harus dianalisis adalah dimensi-dimensi subjektif dalam sosiologis yaitu, analisa aspek-aspek perilaku manusia yang subjektif dan interpretative. Dalam pandangan interaksionalisme-simbolis manusia bukan dilihat sebagai produk yang ditentukan oleh struktur atau situasi objektif, tetapi paling tidak sebagian, merupakan aktor-aktor yang bebas. Pendekatan interaksionis menekankan perlunya sosiologi memperhatikan definisi atau interpretasi subjektif yang dilakukan aktor terhadap stimulus objektif, bukannya melihat aksi sebagai tanggapan langsung terhadap stimulus sosial.

Menurut Mead, orang tak hanya menyadari orang lain tetapi juga mampu menyadari dirinya sendiri. Dengan demikian orang tidak hanya berinteraksi dengan orang lain, tetapi secara simbolis dia juga berinteraksi dengan dirinya sendiri. Interaksionalisme-simbolis dilakukan dengan menggunakan bahasa, sebagai satu-satunya symbol yang terpenting, dan melalui isyarat. Simbol bukan merupakan fakta-fakta yang sudah jadi, simbol berada dalam proses yang

kontinyu. Proses penyampaian makna inilah yang merupakan subyekmatter dari sejumlah analisa interaksionalisme-simbolis. Dalam interaksi orang-orang belajar memahami simbol-simbol konvensional, dan dalam suatu pertandingan mereka belajar menggunakan sehingga mampu memahami peranan aktor-aktor lainnya. Seorang warga contohnya membuang sampah pada tempat pembuangan sampah sementara mendapat respon kata-kata pujian dari warga lain yang melihat perilaku tersebut, warga tersebut tahu benar bahwa kata-kata pujian tersebut merupakan cerminan rasa senang dari warga tempat tinggalnya atas perilaku tersebut, dengan menempatkan diri sebagai warga lainnya warga tersebut mengetahui bahwa sebuah perilaku seperti itu lagi akan sangat dihargai (Poloma, 1987: 257-260).

Interaksionisme simbolis: perspektif dan metode, bagi Blumer interaksionisme-simbolis bertumpu pada tiga premis:

1. Manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna-makna yang ada pada sesuatu itu bagi mereka.
2. Makna tersebut berasal dari “interaksi sosial seseorang dengan orang lain”.
3. Makna-makna tersebut disempurnakan disaat proses interaksi-sosial berlangsung.

Makna-makna tersebut berasal dari interaksi dengan orang lain, terutama dengan orang yang dianggap ”cukup berarti”. Sebagaimana dinyatakan Blumer (1969 : 4-5), “bagi seseorang, makna dari sesuatu berasal dari cara-cara orang lain bertindak terhadapnya dalam kaitannya dengan sesuatu itu. Tindakan-tindakan yang mereka lakukan akan melahirkan batasan sesuatu bagi orang lain”.

Menurut Blumer tindakan manusia bukan disebabkan oleh beberapa “kekuatan luar” (seperti yang dimaksudkan oleh kaum fungsionalis struktural) tidak pula disebabkan oleh “kekuatan dalam” (seperti yang dinyatakan oleh kaum reduksionis-psikologis). Blummer menyanggah individu bukan dikelilingi oleh lingkungan objek-objek potensial yang mempertahankannya dan membentuk perilakunya. Gambaran yang benar ialah dia membentuk objek-objek itu – misalnya berpakaian atau mempersiapkan diri untuk karir profesional – individu sebenarnya sedang merancang objek-objek yang berbeda, memberinya arti, menilai kesesuaiannya dengan tindakan dan mengambil keputusan berdasarkan penilaian tersebut. Inilah yang dimaksud dengan penafsiran atau bertindak berdasarkan simbol-simbol.

Makna sebagai dasar bertindak muncul dari tiga premis yang dikemukakan oleh Blumer yaitu: pertama, manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna yang ada pada sesuatu tersebut; kedua, makna itu diperoleh dari hasil interaksi sosial yang dilakukan dengan orang lain; ketiga, makna tersebut diciptakan, dipertahankan, diubah dan disempurnakan melalui proses penafsiran ketika berhubungan dengan sesuatu yang dihadapinya. Semua manusia memiliki makna dan berusaha untuk hidup dalam suatu dunia yang bermakna.

Makna yang dilekatkan manusia pada realitas pada dasarnya bukan hanya dapat dipahami oleh dirinya sendiri, tetapi juga dapat dipahami oleh orang lain. Realitas sosial dipahami melalui makna yang muncul dari gejala-gejala yang dapat diobservasi. Didalam perpustakaan, kontruksi makna layanan merupakan hasil bentukan dari interaksi yang terjadi diantara para aktor yang terlibat, yaitu

pustakawan, pengunjung, dan mitra yang mencakup berbagai jenis perpustakaan lainnya.

Memahami makna dapat dilakukan dengan menggunakan metafora. Metafora yang digolongkan sebagai bahasa kiasan, membantu kita untuk melihat sesuatu atau objek tertentu dengan lebih jelas, sebab kita sudah memiliki pengetahuan atas sesuatu yang dibuat perbandingannya tersebut sebelumnya. Dalam konsep dramaturgi, Erving Goffman (1992-1982) mengumpamakan organisasi seperti teater. Organisasi merupakan sebuah entitas yang dinamis, yang memiliki kehidupan sosial sehari-hari, yang diciptakan oleh individu-individu yang menjadi anggotanya.

Dalam menjalankan organisasi, setiap individu diibaratkan sebagai aktor yang melakukan tugas-tugasnya sesuai dengan daftar tugas dan aturan yang sudah ditetapkan. Individu-individu di dalam organisasi tersebut tidak dapat bekerja sendiri, mereka harus bekerja bersama orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Ketika individu berhadapan dengan orang lain, ia akan mencoba mendapatkan informasi tentang orang yang dihadapinya untuk memahami situasi. Pemahaman terhadap situasi memungkinkannya untuk mengetahui apa yang diharapkan orang lain dari dirinya, agar ia mendapatkan respon yang diinginkan. Orang yang berinteraksi dengan individu tersebut akan melakukan hal yang sama.

Makna sebagai dasar untuk melakukan tindakan merupakan wujud dari adanya dimensi horisontal dan vertikal. Pengertian dimensi horizontal tidak hanya diartikan sebagai interaksi antar individu dengan individu lainnya, tetapi meliputi kelompok dan struktur sosial, karena itu faktor kultur, ekonomi dan politik tidak

dapat diabaikan. Sedangkan dimensi vertical diartikan sebagai interaksi sosial antar individu dengan sejarah. Perjalanan sosial yang terdapat di dalam sejarah membantu manusia untuk mempelajari fenomena yang pernah dialaminya. Makna yang diperolehnya dapat dimanfaatkan untuk memahami realitas masa kini.

1.5.2. Penyakit Diabetes

Salah satu organ tubuh manusia adalah Pankreas yang berfungsi untuk mengeluarkan enzim guna membantu pencernaan dan hormon dalam mengatur metabolisme gula, juga mengatur kadar gula dalam darah melalui pengeluaran glucogen, yang menambah kadar gula dalam darah dengan mempercepat tingkat pelepasan dari hati. Apabila pankreas ini rusak atau tidak berfungsi dengan baik, maka berdampak kepada kencing manis atau kata lain diabetes.

Gejala-gejala diabetes tersebut antara lain air kencing yang terlalu banyak, rasa lapar dan haus yang berlebihan, penurunan berat badan yang mendadak atau abnormal, penglihatan agak kabur, borok atau luka yang susah sembuh, terjadinya infeksi atau peradangan yang berulang-ulang, sakit kepala, kelelahan, gatal dan kulit kering. Jadi Penyakit Diabetes adalah suatu penyakit dengan peningkatan glukosa diatas normal. Dan para penderita diabetes, mengalami kegagalan fungsi pankreas yang disebabkan saraf-saraf pada pankreas tidak dapat bekerja dengan normal.

1.5.3. Peran Perawat Profesional

Peran perawat profesional adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu (Ali H.Z, 2002:43)

1. Keandalan (*reliability*). Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.
2. Ketanggapan (*responsiveness*). Yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.
3. Jaminan (*assurance*). Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).
4. Empati atau kepedulian (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

5. Bukti langsung atau berujud (*tangibles*). Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

6. Pemberi Asuhan Keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistic, meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan energi dan waktu yang minimal.

7. Pembuatan Keputusan Klinis

Membuat keputusan klinis adalah inti pada praktik keperawatan. Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya befikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi klien. Perawat membuat keputusan sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga. Dalam setiap situasi seperti ini, perawat bekerja sama, dan berkonsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan professional lainnya.

8. Perlindung dan Advokat Pasien

Sebagai pelindung, perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan.

1.5.4. Hubungan Perawat dengan Pasien

Indikator yang menunjuk pada pelayanan informasi, disebutkan indikator pelayanan informasi yang terpenting adalah tersedianya bahan-bahan informasi yang jelas, benar dan lengkap (indikator masukan), terselenggaranya pelayanan informasi oleh tenaga pelaksana yang terampil (indikator proses), kesediaan penyelenggara pelayanan menjawab semua pertanyaan pasien (indikator proses) serta pemahaman metode perawatan (indikator keluaran). Apabila semua indikator ini terpenuhi, maka berarti pelayanan perawat diselenggarakan adalah pelayanan yang bermutu (Azrul,1994: 42).

Indikator yang menunjuk pada hubungan interpersonal, disebutkan indikator hubungan interpersonal yang terpenting adalah situasi dan kondisi rumah sakit yang menyenangkan pasien (indikator masukan), arus pelayanan yang lancar, mudah dan cepat (indikator proses), sarana dan tenaga yang tersedia dibandingkan dengan jumlah pasien yang dilayani (indikator masukan). Privasi pelayanan (indikator proses), serta sikap yang bersahabat dari penyelenggara pada waktu menyelenggarakan pelayanan. Sama hal dengan pelayanan informasi, apabila semua indikator ini terpenuhi, maka berarti pelayanan perawat tersebut adalah pelayanan yang bermutu (Azrul,1994:43).

Menilai kinerja staf dapat dinilai agar para perawat dapat belajar dari pengalaman dan oleh karenanya dapat meningkatkan atau mempertahankan kinerjanya yang baik. Satu tujuan dari penilaian kinerja staf adalah agar dapat diambil keputusan mengenai kebutuhan belajar staf. Harus ditekankan, baik kepada penilai serta kepada anggota staf yang kinerjanya sedang dinilai, bahwa penilaian kinerja tidak dimaksudkan untuk mencari-cari kesalahan staf, sekalipun hasilnya jauh di bawah dari apa yang di harapkan. Lebih dari itu, penilaian harus dipahami dan dianggap sebagai cara untuk membantu anggota staf untuk berprestasi seefisien mungkin dan agar merasa puas bila iya mencapai hasil yang di harapkan (Rosemary,1999:343).

Pada umumnya, kinerja dinilai dalam hubungannya dengan target operasional atau target waktu, dan penilaian terutama didasarkan pada pemantauan rutin kegiatan program dengan demikian pembandingan kinerja yang diharapkan dengan yang didapatkan bukan merupakan hal yang sulit. Menilai seberapa jauh kinerja staf telah sesuai dengan standar yang diinginkan, perawat kesehatan masyarakat telah terbukti sebagai seorang yang mampu mengorganisasi dengan baik, perawat mengetahui dengan baik kemajuan pekerjaan, sehingga ia dapat mengendalikan program secara ketat. Perawat akan mendapatkan manfaat dari bantuan terhadap tugas-tugas koordinasi, berdasarkan penilaian atas kemampuannya (Rosemary,1999:344).

Perawat merupakan orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Jika dokter lebih berfokus pada usaha untuk

menghadapi penyakit pasiennya, maka perawat lebih memusatkan perhatian pada reaksi pasien terhadap penyakitnya yang berupaya untuk membantu mengatasi penderitaan pasien terutama penderitaan batin dan bila mungkin mengupayakan jangan sampai penyakitnya menimbulkan komplikasi.

Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Kehadiran dan peran perawat tidak dapat diabaikan. Dalam menjalankan tugasnya tersebut, seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik keperawatan. Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu yang sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai proses keperawatan yang terdiri atas tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosis keperawatan), perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Sudarman, 2008:68).

Dewan pusat kesehatan masyarakat (*Centrale Raad Voor de Volksgezondheid*) pada tahun 1982 telah membuat ketentuan mengenai apa yang boleh dilakukan oleh perawat, yaitu tindakan dalam rangka penerusan observasi dan bimbingan pasien selama dirumah sakit, tindakan perawat dan mengurus pasien (*Vepleging en vergozing*), tindakan dibidang medis yang berhubungan dengan aktifitas diagnotis dan terapi dari dokter dan dilaksanakan atas intruksinya (Irzal, 2007:95).

Tugas profesi perawat yaitu melaksanakan tugas dengan menerima imbalan dalam tindakan observasi, perawatan dan memberikan nasehat kepada orang sakit terluka atau lemah fisik. Pemeliharaan kesehatan atau pencegahan penyakit.

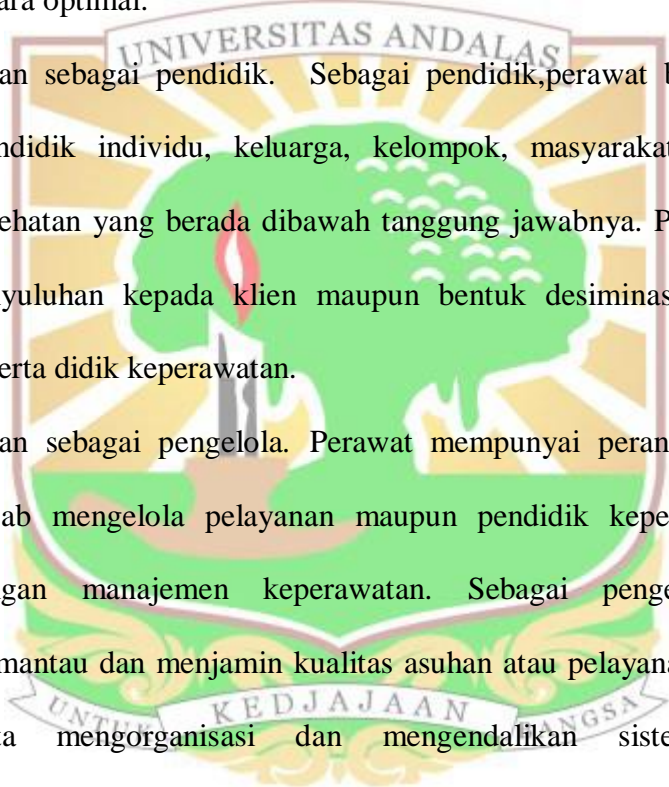
Supervise dan pendidikan karyawan lainnya dan pemberian obat dalam melakukan tindakan atas intruksi dokter, dokter gigi dan yang memerlukan penilaian khusus serta berdasarkan prinsip biologis, fisik dan ilmu pengetahuan sosial

Mengutip dari Sieglas (2000) dalam buku Sudarman (2008:69) perhatian perawat profesional pada saat mengimplementasikan asuhan keperawatan adalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan secara menyeluruh perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan. Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan dan praktik keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidik klien, serta peneliti dibidang keperawatan.

- a. Peran sebagai pelaksanaan (*care giver*). Peran ini merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter, protector, advocate, communicator, serta rehabilitato*.

Sebagai *comforter* perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran sebagai *protector* dan *advocate* lebih berfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin hak dan kewajiban klien agar terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peran sebagai *communicator*, perawat bertindak

sebagai penghubung antara klien dengan anggota kesehatan lainnya. Peran ini erat kaitannya dengan keberadaan perawat saat mendampingi klien sebagai pemberian asuhan keperawatan selama 24jam. Sedangkan sebagai *rehabilitator*, peran perawat berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yakni mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi secara optimal.

- 
- b. Peran sebagai pendidik. Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.
 - c. Peran sebagai pengelola. Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab mengelola pelayanan maupun pendidik keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan. Sebagai pengelola, perawat memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.
 - d. Peran sebagai peneliti. Sebagai peneliti dibidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidik keperawatan. Penelitian dalam bidang keperawatan keperawatan

berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi bidang kesehatan guna memperkuat dan memajukan profesi keperawatan (Sudarman,2008:69).

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Terdapat dua pandangan yang berbeda mengenai status pasien. Satu kelompok memandang pasien sama seperti konsumen dan dapat diletakkan pada Undang-Undang Perlindungan Konsumen (Undang-Undang Nomor 8 Tahun1999). Argumentasi kelompok ini, yaitu :

1. Memosisikan dokter (tenaga medis lain) sebagai penyedia jasa pelayanan publik
2. Pasien adalah pengguna jasa layanan yang dijual oleh pengelola layanan kesehatan. Sementara pihak lain berargumentasi bahwa pasien tidak dapat disamakan dengan konsumen karena pasien memiliki keunikan, karakteristik tertentu,bahkan mengikuti proses perjalanan transaksi terapeutik tersebut. Oleh karena itu, dalam kaitan dengan masalah ini dibutuhkan undang-undang khusus yang terkait dengan perlindungan pasien.

Kedua pandang tersebut sesungguhnya dapat dipadukan tanpa harus menjadi perbedaan yang krusial. Artinya, pasien dapat diposisikan sebagai konsumen sering dengan status dirinya yang mendapatkan jasa layanan kesehatan.

Namun posisi konsumen ini berbeda dengan posisi konsumen yang mengkosumsi makanan. Oleh karena itu, makna konsumen dalam konteks kesehatan perlu dilihat dalam kerangka yang lebih luas, yaitu sepanjang dia melakukan transaksi terapeutik. Istilah konsumen didunia kesehatan ini hendaknya di maknai sama seperti klien sebagaimana dikenal dalam dunia advokasi hukum atau psikologi.

1.5.5. Penelitian Relevan

Dari hasil pengamatan oleh peneliti sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas ditemukan beberapa skripsi yang relevan dengan penelitian ini. Di antaranya penelitian yang dilakukan oleh Roza Ardianti Zain (2002) yang berjudul Makna menunaikan haji. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah makna sosial haji antara pegawai negeri dengan pedagang dan alasan mereka untuk melaksanakannya. Diantaranya yaitu makna terdapatnya berbagai pertimbangan atau alasan dalam menunaikan hajia, yang dipengaruhi kegiatan keseharian atau sekulerisasi. Dimana alasan menunaikan ibadah haji pegawai negeri yaitu mempelajari terlebih dahulu buku-buku haji, persiapan uang untuk memenuhi kebutuhan selama mengerjakan haji, kesempatan untuk membeli barang-barang antik seperti karpet, keinginan mengerjakan haji datang atas kemauan sendiri, dan untuk melengkapi sebagai seorang muslim. Sedangkan alasan pedagang, karena mengikuti pengajian atau wirid-wirid di mejid, niat yang sudah dimantapkan, ada pemahaman pengetahuan haji, mempererat silaturahmi, ada kemampuan lahir-batin dan mengetahui pengalaman-pengalaman orang-orang yang sudah menjalankan haji.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Nilam Widyarini (2005) yang berjudul makna perawat profesional dalam perspektif pasien. Permasalahan yang di angkat dalam penelitian ini adalah ketika pasien dalam kondisi yang lemah, tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, ia sangat bergantung pada jasa perawatan rumah sakit. Oleh sebab itu pasien kompetensi atau profesional perawat sangat diperlukan dalam usaha penyembuhan penyakit pasien, dengan kompetensi yang dimiliki oleh para perawat, para pasien akan merasakan makna profesionalisme perawat baginya.

Penelitian kali ini berusaha untuk mendeskripsikan pola interaksi sosial antar perawat dengan pasien dalam pelayanan kesehatan RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam.

1.6. Metode Penelitian

1.6.1. Pendekatan dan Tipe Penelitian

Pendekatan Kualitatif adalah pendekatan yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata- kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan manusia serta peneliti tidak berusaha menghitung atau mengkuantifikasikan data yang kualitatif yang telah diperoleh dan dengan demikian tidak menganalisis angka-angka, data yang dianalisis dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan perbuatan manusia (Afrizal, 2014 : 13).

Pendekatan kualitatif ini digunakan karena lebih mampu memahami dan memahami realitas sosial yang ada dalam bentuk-bentuk perilaku manusia dari sudut pandang mereka sendiri. Sehingga dipilih oleh peneliti karena mampu

menginterpretasikan lebih mendalam tentang makna perawat profesional dalam perspektif pasien. Melalui pendekatan ini peneliti bisa lebih menggali secara lebih mendalam terhadap permasalahan penelitian ini.

Penggunaan metode penelitian kualitatif disebabkan oleh beberapa pertimbangan yaitu : penggunaan metode kualitatif untuk menjawab pertanyaan penelitian yang ingin menjabarkan secara lebih mendalam mengenai fenomena yang diteliti. Kemudian metode ini memungkinkan penulis untuk menyajikan suatu topik secara lebih detail dan terperinci, serta dapat meneliti subjek penelitian dalam latar yang alamiah (Herdiansyah, 2011 : 15-16). Metode kualitatif memungkinkan penyajian secara lebih detail mengenai makna perawat profesional dalam perspektif pasien rawat inap.

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mendeskripsikan suatu fenomena atau kenyataan sosial yang berkenaan dengan masalah dan unit diteliti. Penggunaan metode ini akan memberikan peluang kepada peneliti untuk mengumpulkan data-data yang bersumber dari wawancara, catatan lapangan, foto-foto, dokumen pribadi, catatan dan memo guna menggambarkan penelitian subjek penelitian (Meleong, 1998 : 6).

Tipe penelitian deskriptif berusaha untuk menggambarkan dan menjelaskan secara terperinci mengenai masalah yang akan diteliti yaitu bagaimana makna perawat profesional dalam perspektif pasien rawat inap. Dalam melakukan penelitian dengan menggunakan penelitian deskriptif ini , peneliti akan melihat dan mendengar langsung makna perawat profesional terhadap pasien. Kemudian akan

mencatat selengkap dan obyektif mungkin mengenai fakta dan pengalaman yang dialami dan dilihat oleh peneliti.

1.6.2 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan latar penelitian. Jadi, ia harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Ia berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim walaupun hanya bersifat informal (Meleong, 2010:132). Informan juga diartikan sebagai responden penelitian yang berfungsi untuk menjangkau sebanyak-banyaknya data dan informasi yang akan berguna bagi pembentukan konsep dan proposisi sebagai temuan penelitian (Bungin, 2001:206). Dalam penelitian ini informan dipilih secara sengaja (purposif) yang digunakan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien rawat inap penyakit diabetes
2. Pasien rawat inap yang sudah dirawat beberapa hari
3. Perawat yang sedang bertugas saat ini

Jumlah informan ditentukan berdasarkan azas kejenuhan data, dimana wawancara dihentikan ketika variasi informan yang telah diperkirakan tidak ada lagi di lapangan serta data-data yang dikumpulkan atau informasi yang diperoleh sudah menggambarkan pola dari permasalahan yang diteliti. Untuk memperoleh validitas data, peneliti menggunakan teknik triangulasi data yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data itu.

Untuk rincian lebih jelas tentang informan ditampilkan dalam tabel 1.2.

berikut ini:

Tabel 1.2

Identitas Informan Penelitian Penyakit Diabetes

No	Nama	Umur (Tahun)	Lama Di Rawat (Minggu)
1	Andriani	48	1
2	Joni Putra	45	1
3	Mustiar	47	2
4	Ramli	78	1
5	Ani	44	2
6	Elzawati	47	2
7	Yanti	30	3

Sumber : Data Primer 2015

Untuk mendapatkan keakuratan dan kesehatan data, peneliti juga menggunakan teknik triangulasi dan mewawancarai perawat yang bertugas saat itu di antaranya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.3.

Triangulasi

No	Nama	Umur (tahun)	Pekerjaan
1	Rita	37	perawat
2	Evi	30	perawat
3	Tia	28	perawat
4	Nina	30	perawat
5	Yanti	27	perawat

Sumber : Data Primer 2015

1.6.3 Data Yang Diambil

Metode penelitian kualitatif dikatakan sebagai sebuah metode penelitian yang datanya dikumpulkan berupa kata-kata dan gambar, bukan angka-angka, sedangkan metode penelitian kuantitatif dikatakan sebagai sebuah metode penelitian data yang dikumpulkan berupa angka-angka (lih. Moleong, 1998 dalam Afrizal, 2014:16).

Menurut Lofland yang dikutip oleh Moleong bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2004:112). Kata-kata dan tindakan orang yang diamati atau diwawancarai merupakan data yang utama, yang didapat dengan bantuan pengambilan foto atau gambar. Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan melalui dua sumber yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh dilapangan saat proses penelitian berlangsung. Semua data primer diperoleh ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan (Umar, 2001 : 42). Adapun data yang diambil adalah wawancara dengan pasien yang sedang dirawat mengenai makna perawat profesional dan wawancara dengan perawat yang sedang bertugas pada saat itu.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi kepustakaan yaitu dengan mempelajari bahan-bahan tertulis, literatur, hasil penelitian, *website*. Data sekunder yang dimaksud yaitu semua data yang diperoleh dari BPS lubuk basung, Rumah sakit Umum Daerah Lubuk Basung, gambaran lokasi penelitian atau dokumentasi mengenai letak geografis

wilayah penelitian dan arsip-arsip lain yang dapat menunjang untuk tercapainya tujuan dari penelitian ini.

1.6.4 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa :

1. Observasi

Observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah observasi yang menjadikan peneliti sebagai penonton atau penyaksi terhadap gejala atau kejadian yang menjadi topik peneliti. Peneliti mengamati proses interaksi yang dilakukan perawat kepada pasien rawat inap bagian bangsal. Observasi dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Lubuk Basung. Peneliti meminta izin kepada pihak rumah sakit untuk melakukan observasi ruang inap bangsal, sebelum peneliti melakukan observasi peneliti memperkenalkan diri dan mengutarakan maksud dan tujuan peneliti melakukan hal tersebut. Setelah memperkenalkan diri peneliti mulai mengamati interaksi yang dilakukan perawat terhadap pasien rawat inap bangsal. Observasi dilakukan oleh peneliti merupakan observasi non partisipasi dimana peneliti tidak berperan aktif di dalam kegiatan pemberian pelayanan kepada pasien. Peneliti hanya mengamati dengan seksama proses pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menemukan bahwa perawat berperan sebagai pemberi pelayanan kepada pasien, perawat melakukan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kepada pasien dengan baik sesuai dengan standar pelayanan perawat. Pada saat observasi dilakukan peneliti menemukan bahwa perawat melakukan pelayanan dengan baik kepada pasien. Peneliti juga

menemukan ada perawat melakukan pelayanan kepada pasien tidak sesuai dengan standarnya dimana perawat tidak cepat tanggap dalam menangani pasien dimana pasien sudah memanggil perawat tapi perawat tidak langsung datang setelah berkali-kali baru perawat muncul ketempat pasien.

2. Wawancara Mendalam

Satu teknik pengumpulan data yang lazim digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menyimpulkan data adalah wawancara mendalam (indepth interviews). Wawancara mendalam adalah suatu wawancara tanpa alternatif pilihan jawaban dan dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih detail dari seorang informan, maka wawancara mendalam dilakukan menurut Taylor dalam Afrizal (2014:136), perlu dilakukan berulang-ulang kali antara pewawancara dengan informan. Pernyataan berulang-ulang kali tidaklah berarti mengulangi pertanyaan yang sama dengan beberapa informan atau dengan informan yang sama. Berulang kali berarti menanyakan hal-hal yang berbeda kepada informan yang sama untuk tujuan klarifikasi informasi yang sudah didapat dalam wawancara sebelumnya dengan informan.

Pada penelitian ini dilakukan wawancara dengan pertanyaan tidak berstruktur, artinya pertanyaan bersifat terbuka dan mirip dengan percakapan informal (Mulyana, 2006:181). Informan diberi kebebasan dan kesempatan untuk mengeluarkan buah pikirannya, pandangan dan perasaan tanpa diatur ketat oleh peneliti berdasarkan pedoman wawancara.

Wawancara dilakukan pada informan yakni pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung. Sebelum mengajukan pertanyaan, terlebih dahulu peneliti menanyakan identitas dan profil informan, lalu diselingi dengan senda gurau dengan maksud wawancara tidak terlalu tegang dan lebih santai. Setelah itu lanjut kepada tujuan khusus bagaimana kendala pengelolaan pariwisata berbasis masyarakat.

Sebelum melakukan wawancara, terlebih dahulu peneliti memberitahukan maksud dari wawancara kepada informan. Setelah itu, barulah dimulai wawancara dengan berpedoman kepada pedoman wawancara sehingga peneliti dapat dengan baik menanyakan tentang hal-hal yang relevan dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan catatan lapangan dengan menggunakan kertas dan pena, *tape recorder*, atau alat perekam. Peneliti juga membuat catatan ringkas, berupa *point-point*, lalu sampai dirumah langsung dibuat catatan lapangan yang diperluas.

Selanjutnya, untuk memvalidkan dan mendalami data maka peneliti melakukan triangulasi, triangulasi bukanlah alat atau strategi pembuktian, melainkan suatu alternatif pembuktian. Kombinasi yang dilakukan melalui multi-metode dalam hal bahan-bahan empiris, sudut pandang dan pengamatan yang teratur tampaknya menjadi suatu strategi yang baik untuk menambah kekuatan, keluasan dan kedalaman suatu penelitian (Salim, 2006:35). Triangulasi data berfungsi untuk mengecek kevaliditasan data, maka orang-orang yang dimintai informasi dalam penelitian ini yaitu perawat yang bertugas saat itu.

1.6.5 Proses Penelitian

Setelah surat pengantar penelitian dari kampus keluar, peneliti langsung mengurus surat izin penelitian ke Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Lubuk Basung. Pada tanggal 13 Juli 2015 surat izin penelitian keluar, peneliti langsung menemui pihak Rumah Sakit pada tanggal 27 Juli 2015 untuk meminta izin melakukan wawancara. Setelah mendapatkan surat izin dari pihak rumah sakit baru mendatangi Informan. Informan langsung mendatangi calon informan sebagai pasien sekitar pukul 10.00 WIB ditemani oleh perawat. Namun pada saat itu peneliti menemukan pasien yang menderita penyakit diabetes.

Pada tanggal 31 Juli 2015 sekitar jam 10.00 WIB peneliti mendatangi pasien menderita penyakit diabetes. Pada kesempatan ini peneliti berhasil menemui pasien penyakit diabetes yang bernama Andriani. Awalnya peneliti mendapatkan respon baik dari pasien untuk melakukan wawancara. Peneliti memulai wawancara di ruang inap bangsal tersebut. Wawancara berlangsung 1 jam dan peneliti menyampaikan apabila data yang dicari masih kurang harap kesediaan untuk diwawancari. Informan bersedia untuk diwawancari kembali.

Pada hari yang sama jam 15.00 WIB, peneliti kembali melakukan wawancara pada informan lainnya yang bernama Joni Putra. Peneliti langsung melakukan wawancara dengan informan. Namun dalam proses wawancara dengan informan ini peneliti mendapatkan kendala dalam proses wawancara. Informan terkesan menutup-nutupi informasi yang diberikan.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara pada tanggal 3 Agustus 2015, peneliti menemui pasien lainnya yang bernama Ramli pada jam 17.00 WIB.

Sebelum melakukan wawancara secara intensif dengan informan, peneliti melakukan obrolan ringan dengan pasien dan keluarga pasien. Maklum pada jam sore ini pasien lebih membutuhkan waktu untuk bisa beristirahat. Peneliti juga sadar akan hal itu dan memulai dengan obrolan ringan. Setelah peneliti rasa keadaan sudah memungkinkan untuk tanya jawab, peneliti melakukan wawancara dengan informan. Dalam proses wawancara kendala yang didapatkan peneliti dengan informan, informan hanya menjawab sekedarnya apa yang perlu ia sampaikan. Disini keluarga informan lebih banyak membantu dalam proses wawancara.

Selanjutnya informan yang bernama ibu Ani. Wawancara yang peneliti lakukan dengan informan berlangsung pada jam 10.00 WIB. Seperti wawancara yang sebelumnya peneliti lakukan memulai dengan obrolan ringan. Wawancara yang peneliti lakukan dengan ibu Ani tidak terlalu banyak kendala yang peneliti hadapi. Disini informan secara terbuka memberikan informasi yang peneliti butuhkan.

Pada tanggal 11 Agustus 2015, peneliti kembali melakukan wawancara dengan informan. Informan bernama Mustiar berumur 42 tahun. Dalam wawancara dengan informan, peneliti tidak mendapatkan kendala yang berarti dalam wawancara. Disini peneliti rasa kurang bisa membuktikan keabsahan wawancara yang peneliti lakukan karena tidak adanya dokumentasi dalam proses penelitian. Informan tidak mau difoto saat proses wawancara sedang berlangsung.

Pada Tanggal 3 Desember 2015, peneliti melakukan wawancara dengan informan. Informan tersebut bernama Elzawati berumur 47 tahun. Dalam

wawancara dengan informan peneliti mendapatkan kendala sewaktu mewawancarai informan, informan bersikap tertutup kepada peneliti jadi peneliti kesusahan untuk mendapatkan informasi dari informan ini.

Selanjutnya informan yang bernama Ibuk Yanti seorang pasien rawat inap awalnya peneliti sempat ditolak karena dianggap mengganggu pasien, namun peneliti mampu menyakinkan pasien dan akhirnya kami memulai wawancara didalam ruang inap tersebut. Wawancara berlangsung 1 jam dan peneliti menyampaikan apabila data yang kami cari masih kurang harap kesediaan untuk diwawancarai dan informan bersedia diwawancarai kembali.

Setelah peneliti berhasil mewawancarai seluruh pasien rawat inap bangsal penyakit diabetes di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung. Peneliti melanjutkan informan triagulasi perawat. Peneliti berusaha mewawancarai perawat yang sedang bertugas pada saat itu. Informan selanjutnya bernama Rita Yohandes, umur 37 tahun. Proses penelitian berlangsung santai karena sebelumnya peneliti telah mengenal beliau dan peneliti juga sering bertemu dengan beliau. Peneliti memulai penelitian jam 10.00 ketika pekerjaan perawat tidak sibuk atau sedang santai.

Informan penelitian selanjutnya bernama Evi 37 Tahun, awal peneliti berkenalan dengan perawat tersebut dan peneliti menanyakan apa sedang sibuk atau tidaknya setelah itu peneliti langsung masuk ketujuan peneliti untuk mendapatkan informasi dari perawat, perawat memberikan respon yang baik kepada peneliti dan perawat menjawab semua yang ditanyakan peneliti,

seandainya peneliti kekurangan informasi perawat bersedia untuk di wawancarai kembali.

Informan peneliti selanjutnya Tia 28 Tahun, peneliti pertama datang kerumah sakit dan memperkenalkan diri dan mengutarakan maksud dan tujuan. Perawat pun menyambut dengan senang hati karena perawat juga pernah kuliah. Wawancara berlangsung 35 menit, peneliti pamit dan meminta no hp perawat seandainya ada perlu ditanyakan bisa lewat handpone.

Informan peneliti selanjutnya Nina 30 Tahun, peneliti datang kerumah sakit untuk mencari informasi tentang pasien penyakit diabetes dan peneliti menanyakan kepada perawat ada pasien penyakit diabetes setelah itu pasien juga memperkenalkan diri kepada perawat dan peneliti juga menyampaikan bahwa peneliti juga ingin mendapatkan informasi dari perawat dan perawat juga bersedia diwawancarai. Wawancara berlangsung 30 menit, setelah peneliti mendapatkan informasi peneliti pamit dan perawat bersedia diwawancarai kembali kalau informasinya masih kurang.

Informan peneliti yang terakhir bernama Yanti 27 Tahun perawat ruangan bangsal. Proses penelitian dengan informan mendapatkan respon yang baik peneliti lebih bisa dapat informasi dari beliau dan informan bersedia diwawancarai kalau informasi yang didapat peneliti masih kurang.

1.6.6 Unit Analisis

Dalam penelitian ini unit analisis berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan, subyek yang diteliti ditentukan kriterianya sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi unit analisis adalah individu. Individu disini adalah pasien rawat inap diabetes.

1.6.7 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif mengandung arti pengujian sistematis terhadap data. Pengujian sistematis dilakukan untuk menentukan bagian-bagian dari data yang telah dikumpulkan, hubungan diantara bagian-bagian data yang telah dikumpulkan serta hubungan antara bagian-bagian data tersebut dengan mengkategorisasi informasi yang telah dikumpulkan dan kemudian mencari hubungan antara kategori-kategori yang telah dibuat (Spradley, 1997 : 117-119). Analisis data adalah mereduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. Reduksi data adalah sebagai kegiatan pemilihan data penting dan tidak penting dari data yang terkumpul, sedangkan penyajian data merupakan informasi yang tersusun dan kesimpulannya (Afrizal, 2014 : 174).

Analisis data dalam penulisan laporan yaitu melakukan konseptualisasi data dan mencari hubungan antara konsep ketika menulis laporan. Analisis data dalam penelitian kualitatif juga merupakan suatu proses yang sistematis untuk menentukan bagian-bagian dan saling keterkaitan antara bagian-bagian dan keseluruhan dari data yang telah dikumpulkan guna menghasilkan klasifikasi atau tipologi (Afrizal, 2014 : 174- 176).

Data dalam penelitian ini akan dianalisis sesuai dengan model Miles dan Huberman, yaitu :

1. Kodifikasi Data yaitu peneliti memberikan nama atau penamaan terhadap hasil penelitian.
2. Penyajian Data yaitu peneliti menyajikan semua temuan penelitian berupa kategori atau pengelompokan.
3. Tahap yang direkomendasikan yaitu memperlihatkan bahwa analisis data dalam penelitian kualitatif yaitu proses kategorisasi data atau dengan kata lain proses menemukan pola dan mencari hubungan antara kategori yang telah ditemukan dari hasil pengumpulan data (Miles, 1992 : 16).

Setelah mengumpulkan data di lapangan dengan bantuan alat penelitian seperti catatan lapangan dan hasil rekaman wawancara antara peneliti dengan pasien rawat inap, kemudian peneliti membuat transkrip wawancara. Setelah itu peneliti melakukan koding atau menandai bagian-bagian dari wawancara yang termasuk penting, sangat penting dan kurang penting (reduksi data).

Setelah itu peneliti melakukan penyajian data, dimana peneliti mulai menuliskan laporan penelitian dalam bentuk pengelompokan berdasarkan sub-sub judul yang disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Kemudian peneliti melakukan verifikasi data, yakni menarik kesimpulan. Dari data yang telah didapat dari berbagai keabsahan (informasi dari sumber berbeda dilakukan triangulasi dengan perawat yang sedang bertugas saat itu), data yang

sudah dikelompokkan tadi dianalisis oleh peneliti dan mencari pola tema dan hubungan persamaan yang dituangkan dalam bentuk kesimpulan.

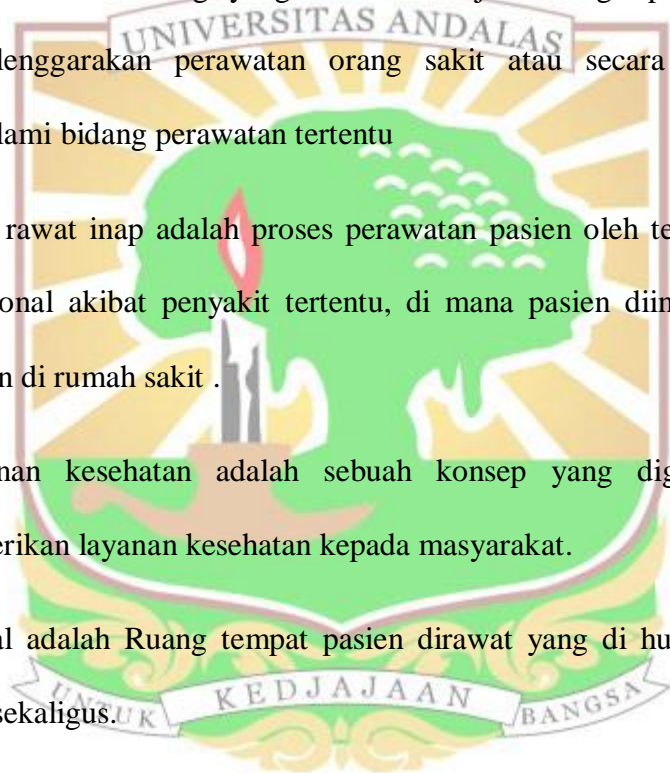
1.6.8 Lokasi Penelitian

Berdasarkan yang telah dijelaskan pada latar belakang, daerah yang dijadikan sebagai lokasi penelitian dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Basung. Daerah ini dipilih karena berdasarkan data yang didapatkan jumlah pasien yang menderita penyakit diabetes terdapat di Sumatera Barat Daerah Lubuk Basung merupakan daerah yang paling banyak ditemukan penderita penyakit diabetes. Hal ini diharapkan dapat mampu menjawab penelitian ini.

1.6.9. Definisi Operasional

1. Makna adalah arti yang dirasakan oleh pasien bahwa keberadaan perawat disamping pasien bermanfaat karena perawat yang memberikan rasa aman, pemberi motivasi, dan memberikan pelayanan yang ramah.
2. Perawat Profesional adalah suatu pemahaman seorang perawat dalam fungsi memainkan peran yang sesuai dengan standar operasional prosedur secara umum maupun secara khusus. Secara umum adalah fungsi dan peran yang berlaku universal dilakukan oleh seorang perawat, secara khusus adalah fungsi dan peran yang berlaku khas (khusus) dilakukan oleh seorang perawat, sesuai dengan perilaku penanganan penyakit kronis tertentu.

3. Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua atau lebih individu, dimana perilaku individu yang satu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki perilaku individu yang lain atau sebaliknya.
4. Pola interaksi adalah suatu cara, model, dan bentuk–bentuk interaksi yang saling memberikan pengaruh dan mempengaruhi dengan adanya timbal balik mencapai tujuan.
5. Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu
6. Pasien rawat inap adalah proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit .
7. Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.
8. Bangsal adalah Ruang tempat pasien dirawat yang di huni oleh banyak orang sekaligus.
9. Rumah Sakit adalah suatu sarana kesehatan yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya untuk meningkatkan kesehatan warga



1.6.10. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap survei awal yaitu mencari data tentang pasien penyakit diabetes di bulan Januari 2015. Jadwal penelitian dilakukan melalui beberapa tahap, untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada Tabel 1.4

Tabel 1.4.
Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	2015			2016	
		Juli	Agus	Sep-Des	Jan-Feb	Mar
1	Mengurus Izin Penelitian	■				
2	Mengurus Pedoman Wawancara					
3	Penelitian Lapangan					
	- Mengunjungi Informan		■			
	- Wawancara Mendalam		■			
	- Observasi					
4	Analisis Data					
	- Kodifikasi Data			■		
	- Penyajian Data			■		
5	Penulisan Draf Skripsi				■	
6	Bimbingan Skripsi					■
7	Rencana Ujian Skripsi					■

