



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP CITRA PERAWAT  
DI BALKESMAS SINT CAROLUS KELURAHAN PASEBAN  
JAKARTA PUSAT TAHUN 2009:  
STUDI FENOMENOLOGI**

**TESIS**

**INDRIATI KUSUMANINGSIH  
0706195176**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
DEPOK  
Juli 2009**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP CITRA PERAWAT  
DI BALKESMAS SINT CAROLUS KELURAHAN PASEBAN  
JAKARTA PUSAT TAHUN 2009:  
STUDI FENOMENOLOGI**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan Keperawatan Komunitas**

**INDRIATI KUSUMANINGSIH  
0706195176**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
DEPOK  
Juli 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : INDRIATI KUSUMANINGSIH**

**NPM : 0706195176**

**Tanda Tangan : .....**

**Tanggal : 23 Juli 2009**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Indriati Kusumaningsih  
NPM : 0706195176  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Persepsi Masyarakat Terhadap Citra Perawat Di  
Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat  
Tahun 2009: Studi Fenomenologi

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., PhD. ( ..... )  
Pembimbing : Wiwin Wiarsih, SKp., MN. ( ..... )  
Penguji : Agus Setiawan, SKp., MN. ( ..... )  
Penguji : Ns. Made Riasmini, SKp., M.Kep., Sp.Kom ( ..... )

Ditetapkan di : Salemba, Jakarta Pusat

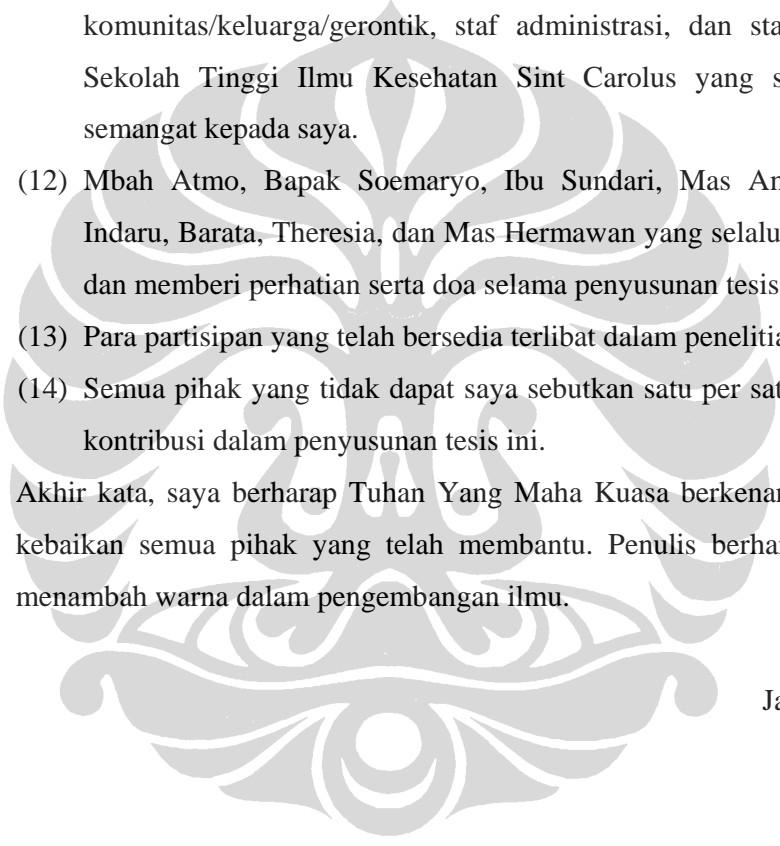
Tanggal : 17 Juli 2009

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kasih, karena atas rahmatNya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penyusunan Tesis penelitian kualitatif yang berjudul "Persepsi Masyarakat Terhadap Citra Perawat Di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat Tahun 2009: Studi Fenomenologi" ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan.

Proses penyusunan tesis ini tak lepas dari bantuan dan dukungan serta ajaran banyak pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini. Dengan demikian, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- (2) Ibu Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc. selaku koordinator mata ajar yang memberikan semangat dalam penyusunan tesis ini.
- (3) Ibu Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD. selaku pembimbing utama dalam penyusunan tesis yang selalu memberi masukan yang berwawasan luas dan ke depan, serta memampukan saya dalam melakukan studi fenomenologi yang belum pernah saya lakukan sebelumnya.
- (4) Ibu Wiwin Wiarsih, MN. selaku pembimbing kedua dalam penyusunan tesis yang selalu memberi masukan demi kesempurnaan dan mengarahkan saya dalam melakukan studi fenomenologi.
- (5) dr. Markus Waseso, MARS selaku Direktur Utama Pelayanan Kesehatan Sint Carolus yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di Balkesmas Sint Carolus.
- (6) drg Teddy selaku Kepala Unit Balkesmas Sint Carolus yang memfasilitasi saya melakukan kegiatan penelitian.
- (7) Ibu Asnet Leo Bunga, MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan saya kesempatan studi meraih gelar magister.

- 
- (8) Ns. Dyah, SKep.; Ns. A. Purwaningsih, SKep.; Pergiwati, AMdKep.; Lestari, AMdKeb.; Ns. Sr. Lucilla, CB, Mkep. SpKMB.; Dra. Murni H.S., SKp. Msi. yang membantu saya selama proses penyusunan tesis.
  - (9) Rekan-rekan alumni program sarjana keperawatan FIK-UI Angkatan 98 yang mendukung saya selama studi magister.
  - (10) Rekan-rekan mahasiswa program Magister Keperawatan Komunitas yang selalu memacu dan memberikan dukungan kepada saya.
  - (11) Rekan-rekan kerja staf pengajar terlebih rekan-rekan di tim komunitas/keluarga/gerontik, staf administrasi, dan staf perpustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus yang selalu memberikan semangat kepada saya.
  - (12) Mbah Atmo, Bapak Soemaryo, Ibu Sundari, Mas Andre, Mbak Indah, Indaru, Barata, Theresia, dan Mas Hermawan yang selalu sabar, mendukung dan memberi perhatian serta doa selama penyusunan tesis ini.
  - (13) Para partisipan yang telah bersedia terlibat dalam penelitian saya ini.
  - (14) Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu dan memberikan kontribusi dalam penyusunan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Kuasa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap tesis ini dapat menambah warna dalam pengembangan ilmu.

Jakarta, 23 Juli 2009

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indriati Kusumaningsih  
NPM : 0706195176  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Departemen :  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Persepsi Masyarakat Terhadap Citra Perawat di Balikesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat Tahun 2009: Studi Fenomenologi.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 23 Juli 2009

Yang menyatakan

( Indriati Kusumaningsih )

## ABSTRAK

Nama : Indriati Kusumaningsih  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul : Persepsi Masyarakat terhadap Citra Perawat di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat Tahun 2009: Studi Fenomenologi.

Citra perawat sebagai pemberi jasa layanan kesehatan dinilai melalui kemampuan perawat memberikan perawatan, memahami klien, dan perilaku perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran bagaimana persepsi masyarakat terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus. Desain penelitian yang digunakan yaitu fenomenologi deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Partisipan merupakan tujuh orang dewasa yang memiliki pengalaman berinteraksi dengan perawat dan mendapatkan pelayanan keperawatan di Balkesmas Sint Carolus. Wawancara mendalam digunakan dalam pengumpulan data dengan bentuk pertanyaan terbuka semi terstruktur. Hasil wawancara direkam menggunakan *tape recorder* dan *handycam*, dibuat transkrip verbatim, dan dianalisis dengan metode Colaizzi (1978). Keabsahan data dijamin dengan memenuhi prinsip validitas internal, validitas eksternal, *dependability*, dan *confirmability*.

Penelitian menghasilkan 10 tema tentang persepsi masyarakat terhadap citra perawat. Persepsi terkait citra pelayanan keperawatan mengidentifikasi proses pelayanan yang memuaskan melalui pelayanan komunikasi, administrasi, dan sikap pelayanan yang berespon terhadap kebutuhan klien. Persepsi terhadap citra perilaku perawat mengidentifikasi identitas perawat dan kinerja yang cukup positif. Persepsi terkait citra peran dan fungsi perawat berdasarkan jenis peran, cara berperan, dan sifat peran masih perlu diberi uraian tugas yang jelas. Makna persepsi masyarakat adalah citra yang positif dalam sikap dan sifat pelayanannya. Hambatan dalam mendapatkan pelayanan keperawatan tidak dialami partisipan. Harapan terhadap perawat meliputi peningkatan proses pendidikan, sikap, komunikasi, tampilan, jumlah, dan kedisiplinan perawat. Harapan terhadap pelayanan keperawatan meliputi target dan cara layanan, serta pelayanan yang lebih baik. Penelitian ini menyimpulkan citra perawat di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat yang positif. Citra keperawatan positif dapat meningkatkan kepuasan masyarakat dan menjadi promosi bagi pelayanan keperawatan.

Kata kunci: persepsi, citra perawat, fenomenologi.



## ABSTRACT

Name : Indriati Kusumaningsih  
Study Programe : Magister Of Nursing  
Title : People's Perception on Nurses' Image at Sint Carolus  
Community Health Services at Paseban Village Central of  
Jakarta Year 2009: A Phenomenology Study.

Image of nurses who deliver health care services are seen through their ability to care, their capacity to understand client and also their attitude. The purpose of this study was to explore peoples' perception on nurses' image at Sint Carolus Community Health Services. A phenomenological study using a purposive sampling method was employed to this study. Seven adults who experienced an interaction with the nurse and also used nursing service at Sint Carolus Community Health Services participated in this study. The data were gathered by the use of in-depth interview technique using a semi structured and open ended questionnaires. The interview was tape-recorded using tape recorder, captured by a handy camera, verbatim transcribed and analyzed using Colaizzi methods (1978). The data validity was confirmed with the principle of internal validity, external validity, dependability and also conformability.

This study revealed 10 peoples' perception of nurses' image themes. Perception on health care image identified a satisfied service process through communication, service, administration, and service's attitude responding to clients' need. Perception on nurses' attitude image identified nurses' identity and quite positive performance. Perception on nurses' role and function based on its type, ability to play the role and the kind of performance needed to have more specific job description. The meaning of peoples' perception is the positive image of the service. Most participants did not experience any difficulty in getting the access for nursing service. Expectation for nurses includes the increasing of educational process, attitude, communication, performance, number of nurses and also the discipline. It is concluded that the nurses' image of Sint Carolus Community Health Services at Paseban Village Central of Jakarta is positive enough. Recommended theme that needs to be investigated deeper is the easiness of nursing service access and the use of focus group discussion method. The positive image of nursing services can satisfy and promote the nursing services.

Keywords: perception, image of nurses, phenomenology.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum Penelitian.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat bagi Pelayanan dan Masyarakat.....	7
1.4.1. Manfaat bagi Pendidikan Keperawatan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	7
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Persepsi.....	9
2.1.1. Definisi Persepsi.....	9
2.1.2. Macam-Macam Persepsi.....	9
2.1.3. Syarat Terjadinya Persepsi.....	10
2.1.4. Proses Terjadinya Persepsi.....	11
2.2. Konsep Citra.....	11
2.3. Pelayanan Keperawatan Komunitas.....	16
2.3.1. Peran yang Berorientasi pada Klien.....	16
2.3.2. Peran yang Berorientasi pada Pelayanan.....	18
2.3.3. Peran yang Berorientasi pada Populasi.....	18
2.4. Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif.....	20
<b>3. METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian.....	28
3.2. Populasi dan Sampel.....	29
3.2.1. Populasi.....	29
3.2.2. Sampel.....	29
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.3.1. Tempat Penelitian.....	31
3.3.2. Waktu Penelitian.....	31
3.4. Etika Penelitian.....	31
3.5. Cara dan Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.5.1. Cara Pengumpulan Data.....	34

3.5.2.	Prosedur Pengumpulan Data.....	35
3.6.	Analisis Data.....	39
3.6.1.	Pengolahan Data.....	39
3.6.2.	Proses Analisis Data.....	40
3.7.	Keabsahan Data.....	41
<b>4.</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
4.1.	Karakteristik Informan.....	44
4.2.	Interpretasi Tema.....	45
4.2.1.	Persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan.....	45
4.2.2.	Persepsi masyarakat terhadap citra perilaku perawat.....	48
4.2.3.	Persepsi masyarakat terhadap citra peran dan fungsi perawat.....	52
4.2.4.	Makna persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan, perilaku perawat, serta peran dan fungsi perawat.....	57
4.2.5.	Hambatan - hambatan masyarakat mendapatkan pelayanan keperawatan.....	59
4.2.6.	Harapan masyarakat terhadap perawat.....	60
4.2.7.	Harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan..	62
<b>5.</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
5.1.	Pembahasan Hasil Penelitian.....	64
5.1.1.	Persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan.....	64
5.1.2.	Persepsi masyarakat terhadap citra perilaku perawat.....	68
5.1.3.	Persepsi masyarakat terhadap citra peran dan fungsi perawat.....	71
5.1.4.	Makna persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan, perilaku perawat, serta peran dan fungsi perawat.....	75
5.1.5.	Hambatan - hambatan masyarakat mendapatkan pelayanan keperawatan.....	76
5.1.6.	Harapan masyarakat terhadap perawat.....	76
5.1.7.	Harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan..	77
5.2.	Keterbatasan Penelitian.....	78
5.3.	Implikasi Penelitian.....	79
5.3.1.	Implikasi pada Pelayanan Keperawatan.....	79
5.3.2.	Implikasi pada Perkembangan Ilmu Keperawatan	81
<b>6.</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1.	Simpulan.....	83
6.2.	Saran.....	85
6.2.1.	Institusi Pendidikan Keperawatan.....	85
6.2.2.	Layanan Keperawatan Komunitas.....	85
6.2.3.	Penelitian Keperawatan Komunitas.....	86

<b>DAFTAR REFERENSI</b>	88
-------------------------	----

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Ijin Penelitian	96
Lampiran 2. Penjelasan Penelitian	97
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan	99
Lampiran 4. Instrumen Wawancara Semi Terstruktur	100
Lampiran 5. Catatan Lapangan	102
Lampiran 6. Karakteristik Partisipan	103
Lampiran 7. Kisi-Kisi Tema	104
Lampiran 8. Skema Analisis	110
Lampiran 9. Keterangan Lolos Kaji Etik	115
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup	116



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

Bab pendahuluan ini menjelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian. Latar belakang masalah menguraikan tentang kejelasan identifikasi fenomena, alasan pemilihan fenomena, area penelitian, dan landasan filosofi pemilihan dengan pendekatan kualitatif. Rumusan masalah menguraikan perbandingan kenyataan dengan harapan. Tujuan penelitian menjelaskan pentingnya penelitian dilaksanakan. Manfaat penelitian membahas kegunaan penelitian bagi pelayanan masyarakat dan pendidikan keperawatan serta perkembangan ilmu keperawatan.

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan adalah sebuah industri dimana berlaku mekanisme pasar (Setiawan, 2008, ¶ 3). Tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dapat disebut *supplier*, dan masyarakat sebagai penerima jasa layanan dapat disebut *demand*. Adanya permintaan (*demand*), mengakibatkan tersedianya barang/jasa (*supply*) dan terjadilah proses jual beli (*market*) dengan harga (*cost*) yang disepakati antara penjual dan pembeli. Penyediaan pelayanan kesehatan disadari atau tidak, berdampak pada perawat dimana harus bersaing dengan tenaga kesehatan lain baik yang formal ataupun tidak formal untuk merebut pasar tersebut.

Perawat sebagai satu profesi kesehatan dengan jumlah terbanyak dan distribusi terluas, berpeluang besar untuk bisa merebut pasar dan berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas, terjangkau dan berkelanjutan sampai ke pelosok pedalaman dan daerah perbatasan. Pelayanan keperawatan berkualitas yang diberikan kepada masyarakat perlu memiliki keunikan dibanding pelayanan kesehatan yang diberikan profesi dokter, bidan dan sebagainya serta dibanding pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif.

Satu wujud kualitas perawat yang berdaya saing adalah mampu menampilkan sikap *caring*. *Caring* adalah inti dan jiwa keperawatan. *Caring* lebih pada moral ideal daripada sekedar memenuhi tugas, merupakan fenomena yang muncul ketika terjalin hubungan *caring* antara perawat dan pasien (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood, 2006). Makna *caring* menurut perawat di rumah sakit Al Islam Bandung pun dirasakan sebagai perwujudan sikap profesional melalui proses keperawatan, komunikasi terapeutik, interaksi perawat-pasien saat asuhan langsung, yang senantiasa dilandasi dengan nilai-nilai humanistik-altruistik (Witri, Pahria, & Ana, 2006). Adapula yang menggambarkan *caring* sebagai afeksi pada pasien dengan menggunakan metafora terkait keluarga, hubungan, dan kedekatan yang dalam sehingga hubungan perawat-pasien menjadi lebih bermakna (Berdes & Eckert, 2007; Manthorphe, 1998; Perry, 1998; Abendroth, 2005). Dimensi *caring* dalam praktek keperawatan profesional dapat didefinisikan menjadi: peduli, penuh kasih, spiritualitas, pencapaian komunitas, memberi rasa nyaman, krisis intervensi, dan memberi jarak (Hudacek, 2008).

Perawat selain diharapkan mampu menampilkan sikap *caring* dalam hubungan perawat dan klien, juga dituntut memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan. Citra perawat sebagai profesi memenuhi kriteria dasar intelektual, yuridis, dan moral yang dapat dipertanggungjawabkan. Pavalko (1971, dalam Kozier, Erb, & Blais, 1997) memaparkan delapan kategori dalam sebuah profesi, meliputi adanya landasan teori, relevansi dengan nilai sosial, periode pendidikan (pelatihan), motivasi, otonomi, komitmen, *sense of community*, dan kode etik. Terpenuhinya berbagai unsur tersebut dalam profesi keperawatan akan meningkatkan citra perawat di mata masyarakat.

*The National Review of Nursing Education* di Australia merekomendasikan agar perawat berupaya meningkatkan citranya dan menjadikan profesi ini sebagai pilihan yang lebih menarik (Anonymous, 2008). Rosyadi (2008) mengungkapkan bahwa ternyata banyak persepsi masyarakat yang memandang profesi ini dengan sebelah mata, atau mungkin perawat di rumah sakit terlalu disibukkan dengan urusan rutinitas yang terkait dengan pekerjaan mengurus pasien; keluarga pasien;

dokter; bangsal, serta hal lain yang bukan keperawatan. Bahkan studi sosiologis menampilkan bahwa media hiburan menggambarkan perawat sebagai obyek seksual (Curtin, 1994). Nurrachmah berpendapat bahwa citra perawat di masyarakat selama ini hanyalah pembantu dokter yang tidak memiliki kemandirian (*Media Indonesia*, 22 Mei 2004). Ini terlihat dari sistem penghargaan dan kompensasi yang bersifat finansial, fasilitas dan kesempatan, penghargaan masyarakat umum serta profesi lain terhadap keperawatan masih belum memadai.

Sistem penghargaan dan kompensasi berkaitan erat dengan kompetensi yang dimiliki perawat. Kompetensi perawat tersebut tidak hanya dalam pengetahuan, melainkan juga kemampuan ketrampilan atau psikomotor (*Jakarta Post*, 2008). Disampaikan pula oleh Rijadi (2005) bahwa perawat di Indonesia kurang menguasai ketrampilan keperawatan profesional dan lebih menguasai prosedur medis daripada asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawab mereka. Leatherbarrow memaparkan pula bahwa perawat saat ini cenderung kurang memberikan asuhan terkait pemenuhan kebutuhan dasar pengguna jasa (*Nursing Times*, 2008). Fenomena tersebut juga dirasakan oleh profesi keperawatan di sebagian negara.

Para profesional pelayanan kesehatan memperdebatkan potensial kerusakan atau kerugian dikarenakan citra perawat yang negatif dan tidak benar. Salah satu dampaknya adalah kurangnya peminatan untuk memilih profesi perawat. *Department of Labor* (Departemen Tenaga Kerja) di Amerika Serikat telah memprediksi kosongnya posisi atau tidak adanya perawat lebih dari 600,000 di tahun 2020 (*Entertainment Newsweekly*, 2008).

Perawat yang ada kini, belum berperan optimal. Pemerintah sampai saat ini belum memberikan kepercayaan memadai kepada tenaga keperawatan untuk memberikan kontribusinya secara signifikan bagi kesehatan bangsa. Nurrachmah beranggapan bahwa kondisi ini harus diluruskan karena tenaga keperawatan merupakan bagian dari tenaga kesehatan dan memiliki kemampuan sebagai kontributor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat

(*Media Indonesia*, 2004). Namun kenyataan saat ini pembuat kebijakan kesehatan belum sepenuhnya melibatkan profesi keperawatan dalam penetapan kebijakan pelayanan kesehatan. Rowell (2004) mengakui perlunya desakan kepada para pengambil keputusan mengenai kampanye pentingnya meningkatkan pengalaman perawat agar sewaktu memulai karir menjadi perawat akan dipenuhi dengan gairah, energi, dan visi. Kondisi ini ditunggu-tunggu oleh tenaga keperawatan baik di tatanan pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta.

Balai kesehatan masyarakat (Balkesmas) Sint Carolus merupakan salah satu Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) swasta yang mengelola masyarakat di wilayah Jakarta Pusat. Luas wilayah kerja Balkesmas ini 71.41 Ha yang terdiri dari 8 Rukun Warga (RW) dan 115 Rukun Tetangga (RT) berpenduduk sejumlah 17.711 jiwa. Adapun pelayanan yang diberikan meliputi poli umum, poli paru, poli gigi, poli gizi, klinik laktasi, poli Diabetes Melitus (DM), akupunktur, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Pelayanan Kesehatan Primer (PKP). Penempatan tenaga perawat di pelayanan poli umum, poli paru, poli DM, KIA dan PKP berlatar belakang pendidikan sarjana (satu orang), diploma (empat orang), dan SPK (lima orang). Balkesmas ini memiliki upaya peran aktif dalam melakukan promosi kesehatan secara langsung dan terus-menerus terhadap masyarakat. Pelayanan yang diberikan cukup baik menurut pandangan sebagian masyarakat. Purwaningsih dan Luan (2006) mengungkapkan bahwa sebagian besar masyarakat pengguna pelayanan kesehatan di Balkesmas Sint Carolus mempersepsikan peran dan fungsi perawat komunitas sudah dijalankan melalui kegiatan pelayanan dalam dan luar gedung. Persepsi tersebut digambarkan oleh partisipan mengarah kepada praktek keperawatan yang bersifat tradisional dan lebih banyak berperan sebagai pelaksana instruksi. Apakah pelayanan kesehatan yang baik merefleksikan citra perawat yang baik belum pernah diteliti di Balkesmas ini.

Penelitian mengenai persepsi masyarakat adalah penting karena pelayanan kesehatan saat ini menempatkan kepuasan pengguna (masyarakat) dalam porsi besar. Bagaimana pengalaman masyarakat saat berinteraksi dengan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas, dan apa yang



mereka pikirkan dari pengalaman tersebut, akan menentukan bagaimana masyarakat menggunakan pelayanan keperawatan dan mendapatkan manfaatnya. Diyakini bahwa ketika masyarakat menyadari adanya ketertarikan penyedia pelayanan kesehatan, masyarakat akan semakin berkeinginan untuk mengikuti rencana terapeutik dan rekomendasi (Williams, 1997, dalam Crisp & Taylor, 2001).

Penelitian ini ingin mengungkap persepsi masyarakat mengenai citra perawat khususnya di wilayah Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat. Persepsi masyarakat tentang citra perawat komunitas didapatkan melalui pengalaman berinteraksi secara langsung dengan perawat dan mendapatkan pelayanan keperawatan. Pengalaman ini menjadi fenomena unik untuk digali lebih dalam arti dan maknanya. Hal ini tidak dapat diteliti dengan pendekatan kuantitatif. Gambaran persepsi masyarakat yang sifatnya subyektif sulit diukur dengan menggunakan angka. Dengan demikian pendekatan kualitatif akan lebih berarti dan bermakna dalam menggali citra perawat berdasarkan pengalaman masyarakat langsung. Subyektifitas partisipan akan dihargai sebagai data yang perlu untuk diinterpretasikan arti dan maknanya secara mendalam. Metode fenomenologi deskriptif menstimulasi persepsi terhadap pengalaman hidup, dengan menekankan kekayaan, kekuatan, dan kedalaman dari pengalaman tersebut (Spiegelberg, 1975 dalam Streubert & Carpenter, 1999). Sehingga melalui penelitian fenomenologi ini, peneliti berharap akan dapat memahami arti dan makna persepsi masyarakat tentang fenomena terkait citra perawat sesuai sisi pandangan partisipan yang mengalami pelayanan keperawatan secara langsung.

## **1.2. Perumusan masalah**

Peran dan fungsi perawat komunitas sudah dijalankan cukup baik di Balkesmas Sint Carolus. Akan tetapi belum terungkap apakah melalui pemenuhan peran dan fungsi perawat yang baik berarti citra perawat telah baik pula. Citra perawat dapat dilihat sebagai ancaman dan kesempatan (Sillasen, 2000). Sebuah ancaman karena setiap orang akan selalu mengawasi dan merefleksikan perawat secara keseluruhan. Tindakan dan penampilan perawat dituntut untuk tampil profesional

dan menjiwai *caring* dalam setiap asuhan yang diberikan. Di area puskesmas, masih ditemukan perawat yang belum menjalankan peran dan fungsinya.

Beberapa keluhan diantaranya perawat kurang ramah, kurang tanggap dan terkesan lambat dalam menangani keluhan pasien, kurang trampil dalam memberikan asuhan serta lebih banyak mengurus administrasi pelayanan. Akibatnya masyarakat menjadi kurang percaya dan kurang puas terhadap layanan keperawatan. Kondisi ini bila tidak ditindaklanjuti akan menurunkan potensi dan keberadaan profesi perawat di mata masyarakat serta menurunkan angka kunjungan pelayanan bahkan peminatan untuk berprofesi perawat.

Pengungkapan persepsi masyarakat mengenai citra perawat dan pemenuhan harapan terhadap pelayanan keperawatan merupakan suatu pengalaman yang unik dan bervariasi responnya. Hal ini membutuhkan eksplorasi mendalam agar dapat menangkap esensi pengalaman masyarakat yang didapat setelah berinteraksi dengan perawat. Penelitian terkait arti dan makna citra perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di wilayah puskesmas belum banyak diteliti. Berdasarkan fenomena diatas, suatu penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif perlu dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang : **”Bagaimanakah persepsi masyarakat terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat”**.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran bagaimana persepsi masyarakat terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus, Kelurahan Paseban Jakarta Pusat.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar teridentifikasi :

- a. Respon masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan, khususnya di wilayah Balikesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat.
- b. Respon masyarakat terhadap citra perilaku perawat di masyarakat, khususnya di wilayah Balikesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat.
- c. Respon masyarakat terhadap citra peran dan fungsi perawat, khususnya di wilayah Balikesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat.
- d. Makna persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan, perilaku perawat, serta peran dan fungsi perawat, khususnya di wilayah Balikesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat.
- e. Hambatan-hambatan masyarakat mendapatkan pelayanan keperawatan, khususnya di wilayah Balikesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat.
- f. Harapan masyarakat terhadap perawat, khususnya di wilayah Balikesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat.
- g. Harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan, khususnya di wilayah Balikesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat.

### 1.4. Manfaat Penelitian

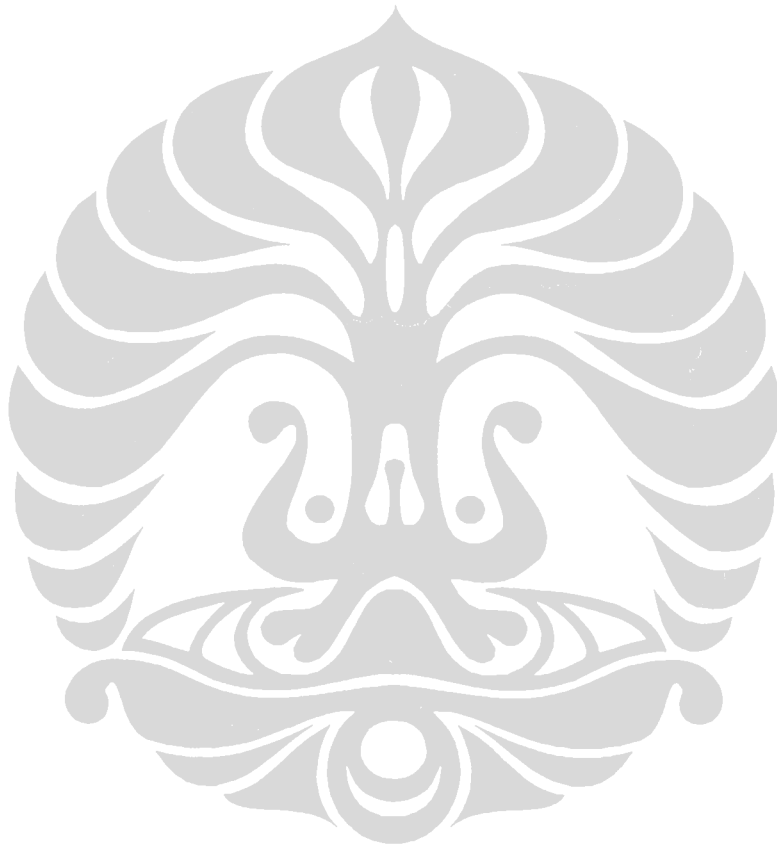
#### 1.4.1. Manfaat bagi pelayanan dan masyarakat

Pemahaman masyarakat mengenai citra perawat dapat menjadi pertimbangan untuk perubahan dan peningkatan profesionalisme perawat. Persepsi citra perawat yang lebih baik akan meningkatkan kepuasan klien dan kepuasan kerja perawat. Pada akhirnya akan dapat meningkatkan jumlah kunjungan pengguna pelayanan kesehatan dan kepatuhan menjalankan setiap intervensi yang diberikan.

#### 1.4.2. Manfaat bagi pendidikan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan karakter perawat komunitas yang perlu dibentuk dalam pengajaran dan pendidikan keperawatan. Wawasan berpikir mengenai citra perawat yang menjadi persepsi dan harapan masyarakat akan

bertambah dan dapat menjadi dasar peningkatan *performance* perawat komunitas. Sehingga diharapkan perawat komunitas mampu menampilkan citra yang memenuhi kriteria dasar profesi.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menguraikan tentang konsep-konsep yang menjadi gambaran umum fenomena yang akan diteliti. Meliputi konsep persepsi, konsep *caring*, konsep citra, pelayanan keperawatan, dan pendekatan fenomenologi pada pengalaman masyarakat terhadap pelayanan keperawatan.

#### **2.1. Persepsi**

##### **2.1.1. Definisi Persepsi**

Persepsi diartikan sebagai tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu; serapan; proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya (Departemen Pendidikan Nasional, 2005). Persepsi ditangkap dari adanya fenomena sebagai respon sederhana sel saraf sensori yang membentuk konstruksi kode etik, menggunakan konsep *cybernetic* dalam memberikan penjelasan fisik yang tidak hanya untuk tindakan fisik namun juga adanya tujuan dan sasaran (Powers, 2009). Persepsi setiap individu dapat berbeda dikarenakan latar belakang pengalaman yang berbeda, dipengaruhi pula oleh kebiasaan dan masyarakat sekitar (Segal, Campbell, & Herskovit, 1968).

Harapan-harapan dan pengalaman juga dapat membentuk persepsi. Individu menyadari, dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya, maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan melalui persepinya. Salah satu ciri umum dunia persepsi adalah bahwa dunia penuh arti. Persepsi dapat dibedakan berdasarkan datangnya rangsangan.

##### **2.1.2. Macam – macam persepsi**

###### **2.1.2.1. Persepsi Eksternal**

Persepsi eksternal merupakan persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar individu. Persepsi merupakan hasil rekaman terhadap obyek, permukaan, dan kejadian – kejadian disekitarnya (Krebs & Blackman, 1988).

Pertentangan atau kontras dari rangsangan-rangsangan dengan sekitarnya akan lebih menarik perhatian. Hal ini dikarenakan rangsangan tersebut berbeda dari yang biasa dilihat dan akan cepat menarik perhatian (Walgito, 2003).

Persepsi manusia dipengaruhi secara budaya. Segal, Campbell, dan Herskovit (1968) melaporkan hasil penelitiannya bahwa terkuak adanya perbedaan bermakna antar budaya terkait geometris, atau optikal, dan ilusi. Proses dasar terbentuknya persepsi adalah sama; hanya isi atau maknanya yang berbeda. Perbedaan ini dikarenakan informan merefleksikan pada kebiasaan yang berbeda.

#### 2.1.2.2. Persepsi Internal

Persepsi internal atau *self perception* merupakan persepsi yang terjadi karena ada rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi obyek adalah dirinya sendiri. Ada individu yang suka memperhatikan sesuatu sekalipun kecil atau tidak berarti, tetapi sebaliknya ada individu yang acuh tak acuh terhadap sekitarnya (Walgito, 2003).

Adanya rangsangan yang diterima akan membentuk persepsi terhadap lingkungan yang ada di sekitarnya maupun keadaan diri individu.

#### 2.1.3. Syarat terjadinya persepsi

Persepsi tergantung pada adanya sensasi yang utuh dan proses menyadari. Sensasi merupakan proses dasar sebuah stimulus mengaktifkan reseptor dan menghasilkan pengalaman yang terdeteksi oleh sensori (Zillmer, Spiers, & Culbertson, 2008). Sunaryo (2002) mengemukakan bahwa agar terbentuk persepsi diperlukan adanya obyek, perhatian, alat indera, dan saraf sensoris. Obyek secara nyata memberikan stimulus. Stimulus yang berasal dari luar individu akan langsung mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus yang berasal dari dalam diri individu akan langsung mengenai saraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor. Setelah stimulus mengenai reseptor akan terbentuk sebuah perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi. Saraf sensoris akan menjadi alat bantu untuk meneruskan stimulus ke otak sebagai pusat saraf atau pusat

kesadaran. Dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respon. Tanpa adanya keempat elemen tadi maka proses persepsi tidak akan menghasilkan gambaran yang utuh.

#### 2.1.4. Proses terjadinya persepsi

Persepsi muncul sebagai rekaman yang bersifat segera, langsung, dan tepat terhadap obyek, permukaan, dan kejadian-kejadian disekitarnya (Krebs & Blackman, 1988). Setiap indera mempunyai satu unsur deteksi atau reseptor, satu sel tunggal atau sekelompok sel, yang secara khusus hanya memberikan respon terhadap suatu jenis rangsang yang tertentu saja. Indera mendeteksi informasi sebagai proses pertamanya (Guyton & Hall, 2003). Walgito (2003) mengemukakan bahwa berdasarkan elemen dari proses penginderaan, rangsangan terbagi menjadi tiga. Pertama, rangsangan merupakan obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsangan distal. Kedua, rangsangan sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapisan progsimal meski belum diproses sistem syaraf. Dan ketiga, rangsangan sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada diluar.

Penerapan yang paling relevan dari konsep-konsep persepsi adalah isu persepsi orang. Persepsi kita pada benda hidup berbeda dengan persepsi kita pada obyek mati, karena persepsi pada benda hidup dipengaruhi oleh kesimpulan kita tentang perilaku obyek tersebut dan hal tersebut tidak kita lakukan pada obyek yang mati. Sehingga bila kita mengamati seseorang, maka kita berusaha mengembangkan penjelasan-penjelasan mengapa mereka berperilaku yang berbeda dengan satu yang lain.

## 2.2. Konsep Citra

Konsep citra diri (*self image*) berkembang melalui proses kompleks yang meliputi banyak variabel. Konsep citra diri sebagai perwakilan psikis individual dengan berpusat pada 'aku' yang seluruh persepsi dan pengalamannya terorganisasi (Potter, 1997). Konsep citra diri merupakan kombinasi dinamis yang terbentuk bertahun-tahun. Pada dasarnya setiap individu memiliki citra diri yang personal.

Secara kolektif, sifat-sifat tersebut dapat membentuk gambaran mental diri individu.

Citra diri adalah bagaimana memandang diri, karakter, dan kemampuan diri sendiri. Citra diri merupakan nilai yang ditetapkan diri dan merasakan diri berharga. Citra diri dipengaruhi oleh harga diri dan citra tubuh (*Anonymous*, 2009).

Mengacu pada beberapa pengertian tersebut, maka citra dapat dijelaskan sebagai orientasi dalam memandang diri sebagai 'aku' yang sifatnya individual. Persepsi terhadap diri membentuk karakter, kemampuan, dan harga diri yang ditetapkan oleh individu sendiri.

Citra perawat dari sisi profesi menurut Pavalko (1971, dalam Kozier, Erb, & Blais, 1997) masih ada beberapa kategori profesi yang belum berkembang. 1) Kategori landasan teori, keperawatan masih berupaya menetapkan badan keilmuan (*body of knowledge*) dan keahliannya. Proses mengembangkannya ditempuh melalui kegiatan-kegiatan penelitian. 2) Sejak permulaan lahirnya keperawatan, nilai altruistik dan nilai sosial seperti nilai kesehatan, nilai kesejahteraan, dan *caring* telah diwujudkan. Nilai-nilai tersebut memenuhi kategori relevansi pada nilai social (*relevance to social values*). 3) Periode pembelajaran, meliputi: isi pendidikan pembelajaran, lamanya pendidikan, penggunaan proses *ideational* dan simbol, dan derajat spesialisasi terkait praktek. Kini program pendidikan keperawatan berada di universitas dan perguruan tinggi. 4) Motivasi, motivasi kelompok keperawatan masih pada pelayanan, meskipun bervariasi karena kini lulusan baru perawat mencari lapangan kerja yang menawarkan status, kekuatan, dan uang lebih tinggi dan banyak daripada pelayanan. 5) Otonomi, kebebasan kelompok keperawatan mengatur dan mengontrol perilaku kerjanya sendiri. 6) Komitmen: komitmen kerja perawat cenderung rendah dikarenakan mayoritas perawat yang adalah perempuan, sering menghadapi konflik kewajiban dengan keluarga. 7) *Sense of community*, rasa berbagi identitas dan nasib dengan anggota kelompok dan memiliki budaya



tersendiri dalam organisasi sedang berkembang di keperawatan. 8) Kode etik, perawat menghormati nilai *dignity* atau menghargai sejak awal mula.

Citra perawat yang trampil menampilkan kemampuan berperilaku positif, ketrampilan dasar, gaya belajar, manajemen waktu, berpikir kritis, sifat-sifat intelektual (White, 2005). 1) Kemampuan berperilaku positif dibentuk dari pengembangan citra diri yang positif, menyadari kemampuan diri, dan mengidentifikasi harapan realistis. 2) Ketrampilan dasar meliputi kemampuan membaca, aritmatika dan matematika, ketrampilan menulis, ketrampilan mendengarkan, dan ketrampilan berbicara. 3) Gaya belajar yang dikembangkan dapat menggunakan gaya belajar visual yang membuat catatan dan membaca referensi, gaya belajar auditori yang berdiskusi, dan gaya belajar kinestetik melalui demonstrasi. 4) Manajemen waktu dibentuk melalui analisa komitmen terhadap waktu, mengenal diri, mengklarifikasi tujuan, menentukan prioritas, dan mendisiplinkan diri. 5) Kemampuan berpikir kritis dikembangkan saat membaca, mendengarkan, menulis, dan berbicara dengan menerapkan standar kejelasan, keakuratan, ketelitian, relevansi, konsistensi, logis, kedalaman, keluasan, dan keadilan. 6) Sifat intelektual yang juga membentuk citra perawat adalah keyakinan yang beralasan, kerendahan hati, keteguhan hati, integritas, ketekunan, empati, dan berpikir keadilan.

Perkembangan keperawatan di Indonesia sejak kemerdekaan sampai dengan awal tahun 1960-an berjalan sangat lambat dikarenakan pendidikan keperawatan berbasis rumah sakit ditujukan untuk memenuhi kebutuhan tenaga setempat, perawat masih bekerja dibawah supervisi tenaga kesehatan lain, pendidikan kurang dibekali landasan kurikulum yang kokoh, pelayanan yang diberikan bersifat suplementer dan tidak memiliki otonom, dan citra perawat tumbuh menjadi tenaga yang tidak akontabel (PPNI, 2005). Berdasarkan pertimbangan tersebut maka dimulai tingkat pendidikan akademi keperawatan dengan kurikulum bersifat *subject oriented* hingga tahun 1980. Berdirinya tingkat pendidikan ini diharapkan dapat menghasilkan lulusan/perawat profesional yang dapat mengangkat citra perawat Indonesia dan berperan dalam pembangunan

kesehatan. Tanggal 17 Maret 1974 merupakan momentum bersejarah bagi keperawatan Indonesia, dimana Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) terbentuk sebagai wadah bagi para perawat yang bersifat nasional.

Keberadaan PPNI yang mengayomi perawat secara nasional akan menjadi wadah nasional yang memiliki kekuatan suara komunitas keperawatan dan peduli terhadap pemberian pelayanan/asuhan keperawatan yang bermutu bagi kepentingan masyarakat. Inilah yang menjadi visi dari PPNI. Salah satu misi yang akan menunjang peningkatan citra perawat di mata masyarakat adalah mendukung perawat Indonesia untuk melakukan praktik keperawatan yang aman, kompeten, dan profesional bagi masyarakat Indonesia (PPNI, 2005).

Citra masyarakat yang rendah terhadap perawat dipercaya mempengaruhi menipisnya jumlah perawat. Hasil survey Seago, Spetz, Alvarado, Keane, dan Grumbach (2006), lebih dari 3.000 mahasiswa sains dan matematika di tujuh belahan wilayah *California's Central Valley* dikaji persepsi mengenai karir sebagai perawat dibandingkan dengan karir sebagai terapis fisik, guru sekolah menengah, atau dokter. Mahasiswa umumnya memiliki persepsi yang baik mengenai perawat, ditandai dengan dua per tiganya menyetujui bahwa perawat memiliki potensi pendapatan yang baik, keamanan bekerja, dan pekerjaan yang menarik. Akan tetapi, perawat tertinggal dari profesi lain dalam persepsi kemandirian saat bekerja dan cenderung dianggap profesi 'perempuan'. Penemuan ini menyarankan bahwa mahasiswa tersebut secara umum telah mendapat pesan bahwa keperawatan secara finansial dihargai dan karir yang diinginkan, meskipun mereka pun menganggap keperawatan kurang menarik di beberapa karakteristik pekerjaan seperti kemandirian dalam bekerja.

Studi lain meneliti antara citra yang diterima dan citra yang diharapkan pada perawat Taiwan dengan sample perawat dan bukan perawat (Tzeng, 2006). Didapatkan berdasarkan hasil dari *four developed ordinal logistic regression model* adalah: 1) menjadi perkasa; 2) memiliki persepsi positif seperti malaikat pengampun; 3) aspek karir dari citra perawat; 4) memiliki persepsi negatif aspek

birokrasi citra perawat; 5) didapatkan sedikit perbedaan antara persepsi partisipan dan harapan mereka pada aspek romantis citra perawat; dan 6) merasa lebih puas dengan pelayanan profesional perawat, menjelaskan kekuatan tingkat persepsi umum pada citra perawat. Guna meminimalisasi jarak atau *gap* antara harapan klien dan persepsi terhadap tingkat pelayanan keperawatan, perawat perlu melanjutkan memonitor persepsi klien dan potensial pengguna selanjutnya terkait citra perawat di Taiwan dan memperbaiki citra tersebut melalui pelatihan yang dapat memperkuat ketrampilan analisis perawat.

Sabarguna (2000, dalam Susilo, 2007) mengemukakan dimensi penilaian jasa dalam menilai citra perawat diantaranya: 1) kredibilitas dan kompetensi melalui kemampuan perawat membantu klien dan menjelaskan rencana perawatan perawatan, kemauan perawat memberikan informasi, penampilan/kepercayaan diri perawat, ketrampilan perawat, kemandirian perawat, dan ketelitian perawat, 2) memahami pasien melalui kesopanan dengan menyapa klien, pengertian terhadap kebutuhan klien, gaya bicara perawat, kerapian berpakaian, kesopanan, dan kemauan mendengarkan keluhan klien, 3) dapat diandalkan melalui perilaku menepati janji, rutinitas mengontrol kondisi, tanggung jawab perawat dalam setiap tindakan, ketepatan waktu perawat dalam bekerja, dan penampilan kerja perawat, 4) kecepatan tanggapan meliputi kecepatan memberikan bantuan, ketepatan melakukan tindakan sesuai keluhan klien, keberadaan saat dibutuhkan, dan kemauan perawat menjawab pertanyaan klien dan keluarga. Apabila perawat komunitas ingin membentuk sebuah citra yang positif perlu menampilkan kredibilitas dan kompetensi melalui peran dan fungsi perawat, perilaku memahami klien, selalu dapat diandalkan, dan cepat tanggap.

Pengertian citra diri sedikit berbeda dengan merk (*brand image*). Citra tentang diri menimbulkan gambaran yang berbeda, sehingga menimbulkan segmentasi pasar menurut jalur psikologis, sedangkan merk menekankan pada identitas barang atau jasa dari seseorang atau sekelompok produsen barang atau jasa, agar berbeda dengan produk pesaing. Merk tersebut juga dapat melindungi konsumen dari kompetitor yang berusaha untuk memberikan produk yang identik (Mugianti,

Sahar, & Wiarsih, 2008, belum dipublikasikan). Kotler dan Fox (1995 dalam Sutisna, 2002) menyatakan bahwa konsumen dalam hal ini masyarakat, yang mempunyai pengalaman menyenangkan terhadap merk produk atau layanan, akan memberikan penilaian positif.

Merk digunakan untuk membedakan produk dengan menggunakan simbol-simbol. Simbol-simbol tersebut didesain untuk mengkomunikasikan nilai dari produk. Keperawatan telah memiliki banyak simbol yang mengidentifikasi, seperti penggunaan *cap* dan seragam berwarna putih, namun simbol ini gagal mengkomunikasikan secara jelas makna dari keperawatan. Kurangnya merk istimewa dalam keperawatan mengarah kepada kebingungan keilmuan. Model adaptasi Roy memberikan pandangan bahwa merk sebagai proses mendefinisikan secara jelas suatu profesi, memperbaiki citranya, dan membedakan perannya dalam pelayanan kesehatan (Dominiak, 2004). Salah satu usaha yang dilakukan dalam meningkatkan citra perawat diantaranya dapat melalui kampanye nasional di media (*Entertainment Newsweekly*, 2008). Perusahaan *Acces Nurse* melakukannya dengan membuat program televisi yang berisi 26 episode yang menceritakan kehidupan nyata perawat yang bekerja di lini depan pelayanan kesehatan modern.

Proses menggali fenomena mengenai citra perawat dapat menggunakan langkah-langkah penelitian. Salah satu jenis penelitian yang dapat digunakan adalah penelitian kualitatif.

### **2.3. Pelayanan Keperawatan Komunitas**

Pelayanan keperawatan didefinisikan sebagai pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang mengintegrasikan sikap, kemampuan intelektual, serta ketrampilan teknis dalam menolong sesama dalam keadaan sehat maupun sakit agar mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya (Abdella, 1960, dalam Potter, 1997). Dengan demikian pelayanan keperawatan diberikan sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan klien.

Pelayanan keperawatan komunitas mensintesis pengetahuan dan praktek keperawatan dengan ilmu dan praktek kesehatan masyarakat yang didesain untuk mempromosikan kesehatan dan mencegah kesakitan pada kelompok populasi. Standar pelayanan keperawatan komunitas dikembangkan untuk memberi karakter, ukuran, dan panduan agar pelayanan yang diberikan memuaskan (Clark, 1999). Aplikasi standar pelayanan keperawatan komunitas diantaranya menampilkan peran dan fungsi perawat komunitas dalam kategori peran yang berorientasi pada klien, berorientasi pada pelayanan, dan berorientasi pada populasi.

### 2.3.1. Peran yang berorientasi pada klien

Peran yang berorientasi pada klien meliputi peran *caregiver* atau pemberi asuhan, pendidik, konselor, rujukan, *role model* atau contoh peran, advokat, *primary care provider* atau pemberi asuhan primer, dan *case manager* atau manajer kasus (Clark, 1999). Peran pemberi asuhan menggunakan proses keperawatan dalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Fungsi yang terlihat dalam peran ini meliputi pengkajian kebutuhan klien, perencanaan intervensi keperawatan, pelaksanaan rencana asuhan melalui tindakan prosedur teknik, dan evaluasi asuhan keperawatan.

Peran pendidik pada perawat komunitas memberikan informasi kepada klien agar dapat membuat keputusan terkait kesehatan klien. Perawat mengkaji kebutuhan klien atas pendidikan dan motivasi klien dalam belajar, mengembangkan dan memberikan penjelasan tentang kesehatan, dan mengevaluasi dampak dari pendidikan kesehatan (Clark, 1999).

Peran perawat komunitas sebagai konselor terdiri dari beberapa langkah. Langkah pertama adalah membantu klien mengidentifikasi dan mengklarifikasi masalah yang ingin dipecahkan. Bersama dengan klien, perawat komunitas mengolah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya masalah. Kemudian, perawat komunitas membantu klien mengidentifikasi solusi alternatif penyelesaian masalah. Langkah berikutnya adalah membantu klien mengembangkan

kemampuan agar dapat melakukan penyelesaian masalah. Pada akhirnya, perawat komunitas bersama klien mengevaluasi proses penyelesaian masalah (Clark, 1999).

Rujukan menjadi bagian penting peran perawat komunitas, dimana perawat bertanggung jawab mengeksplorasi sumber-sumber yang tersedia dan mengarahkan klien kepada sumber-sumber tersebut. Pada peran ini perawat harus menentukan situasi kapan klien tergantung atau mandiri sehingga perlahan-lahan kemampuan kemandirian klien meningkat. Fungsi khusus peran rujukan perawat komunitas adalah menentukan kebutuhan rujukan, mengidentifikasi sumber-sumber rujukan yang layak, dan membuat serta menindaklanjuti rujukan (Clark, 1999).

Seorang perawat komunitas menjadi *role model* atau contoh peran bagi setiap masyarakat yang kontak dengan perawat (Clark, 1999). Perawat mempengaruhi perilaku orang lain melalui perilaku yang ditampilkannya. Teknik perawat komunitas memperlakukan klien, tipe aktivitas yang dipilih perawat, dan tingkat kompetensi yang ditampilkan perawat akan mempengaruhi sikap dan perilaku mahasiswa. Pengaruh ini dapat positif maupun negatif.

Perawat komunitas berkaitan dengan advokasi saat perawat bertindak demi menyelesaikan kesulitan klien berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan. Tindakan advokasi mempromosikan klien hak klien untuk menetapkan diri (Gadow, 1990, dalam Clark, 1999). Perawat komunitas perlu mempersiapkan diri dalam mendukung keputusan klien tersebut, terutama saat klien memutuskan menggunakan pelayanan kesehatan.

*Primary care provider* atau pemberi asuhan primer meliputi pemberian asuhan awal bagi klien saat memasuki sistem pelayanan kesehatan (Clark, 1999). Fungsi asuhan primer perawat komunitas meliputi promosi kesehatan dan intervensi pencegahan kesakitan seperti pengkajian prenatal rutin, asuhan anak sehat, dan imunisasi. Perawat komunitas juga dapat menangani masalah kesehatan minor

seperti konstipasi dan diare. Perawat komunitas dengan pendidikan lebih tinggi, menyediakan asuhan primer sebagai perawat praktisi. Perawat berjenjang ini memiliki pelayanan diagnostik dan terapi

Perawat komunitas yang berperan sebagai *case manager* atau manajer kasus mengidentifikasi kebutuhan manajemen kasus. Pengkajian dan identifikasi kebutuhan klien terhadap kesehatan digali lebih dalam. Kemudian, perawat komunitas mendesain rencana asuhan agar kebutuhan klien terpenuhi. Pada akhirnya perawat melakukan implementasi dan evaluasi hasil asuhan (Clark, 1999).

### 2.3.2. Peran yang berorientasi pada pelayanan

Peran yang berorientasi pada pelayanan meliputi peran sebagai koordinator, kolaborator, dan *liaison*. Peran perawat komunitas sebagai koordinator tampil karena kesadaran perawat terhadap kebutuhan klien sebagai manusia seutuhnya. Perawat komunitas termasuk yang sering melakukan kunjungan ke rumah dan masyarakat. Peran kolaborator tampil dalam komunikasi perawat komunitas dengan anggota tim kesehatan lain, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, dan berpartisipasi dalam tindakan bagi penyelesaian masalah klien. Peran *liaison* memberikan keterkaitan, hubungan, atau interkomunikasi.

### 2.3.3. Peran yang berorientasi pada populasi

Peran yang berorientasi pada populasi meliputi peran penemu kasus atau *case finder*, pemimpin, agen pengubah atau *change agent*, agen asuhan komunitas, dan peneliti. Peran penemu kasus atau *case finder* menggunakan proses berdasarkan pemeriksaan diagnostik dalam mengidentifikasi kasus yang potensial terjadinya penyakit. Fungsi lain dari peran ini adalah menindaklanjuti asuhan bagi klien dengan kondisi tertentu. Peran perawat komunitas sebagai pemimpin ditampilkan saat interaksi dengan klien individu atau keluarga dan dengan kelompok dan masyarakat. Peran sebagai agen pengubah atau *change agent* dilakukau saat beerinteraksi dengan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, atau dalam sistem pelayanan kesehatan. Peran perawatt komunitas sebagai agen asuhan

komunitas dilakukan dengan mendiagnosa tingkat kesehatan masyarakat, mengambil keputusan dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ditegakkan, mempersiapkan masyarakat dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan kesehatan, dan mengevaluasi penggunaan pelayanan kesehatan. Peran sebagai peneliti dimana perawat mengeksplorasi fenomena yang diamati agar memahami, menjelaskan, dan mengontrolnya.

#### **2.4. Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif**

Penelitian kualitatif menyelidiki agar dapat menggambarkan, memahami, dan menghubungkan fenomena, tetapi tidak berupaya memprediksi atau memanipulasinya (Polit & Beck, 2004). Metode kualitatif menjadi pilihan yang tepat apabila masalah yang ingin diketahui adalah fenomena sosial sehingga mampu menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dengan partisipan. Salah satu metode penelitian kualitatif yang dapat digunakan adalah pendekatan fenomenologi.

Fenomenologi, berakar pada tradisi filosofi yang dikembangkan oleh Husserl dan Heidegger, merupakan pendekatan untuk menemukan arti dan makna pengalaman hidup manusia (Polit & Hungler, 1999). Fokus keingintahuan fenomenologi adalah arti dan makna pengalaman manusia terkait fenomena (fenomena deskriptif) dan bagaimana pengalaman tersebut diinterpretasikan (hermeneutik). Pengalaman hidup tersebut akan memberi makna pada persepsi terhadap fenomena tertentu.

Fenomenologi adalah ilmu pengetahuan yang memiliki tujuan berupa memberi gambaran fenomena tertentu, atau keberadaan sesuatu hal, sebagai sebuah pengalaman hidup (Streubert & Carperter, 1999). Fenomenologi menggali pengalaman manusia melalui deskripsi yang diberikan oleh manusia yang terlibat (Nieswiadomy, 2002). Keingintahuan fenomenologis mengarahkan pada persepsi bahasa atas pengalaman manusia dengan berbagai fenomena. Wagner (1983, dalam Streubert & Carperter, 1999) mengartikan fenomenologi sebagai sebuah sistem interpretasi yang membantu peneliti merasakan dan memahami diri, kontak



dan pertukaran dengan orang lain, dan hal apapun yang nyata sebagai pengalaman dalam aneka cara, termasuk mendeskripsikan metode sebagai filosofi ataupun cara berpikir. Merleau-Ponty (1962 dalam Streubert & Carperter, 1999) mendeskripsikan fenomenologi sebagai studi mengenai esensi; dan mengacu pada hal itu, berbagai masalah berupaya menemukan definisi esensi: misalnya esensi terhadap persepsi, atau esensi terhadap kesadaran. Fenomenologi juga berarti sebuah filosofi yang menempatkan esensi kembali pada keberadaan, dan tidak mengharapkan untuk sampai pada pemahaman manusia dan dunia dari posisi saat memulai daripada fakta yang sebenarnya.

Penelitian fenomenologis didasarkan pada filsafat fenomenologi yang mencoba untuk memahami respon seluruh manusia terhadap suatu atau sejumlah situasi (Dempsey & Dempsey, 1997). Jika situasi ini dijadikan lingkungan penelitian, proses yang dilakukan meliputi (1) Seseorang harus menyampaikan suatu atau serangkaian pengalamannya kepada peneliti. (2) Peneliti tersebut berupaya menerjemahkan pengalaman yang disampaikan tersebut ke dalam pemahaman pengalaman orang tersebut. (3) Peneliti kemudian memecah pengalaman ini menjadi konsep mendasar yang menjadi tema pengalaman tersebut. (4) Peneliti kemudian menyampaikan pemahamannya kepada khalayak dalam bentuk tulisan sehingga khalayak ini dapat menghubungkan pemahaman informasi ini dengan pengalaman yang lalu atau yang akan datang. Penelitian fenomenologi didasarkan pada analisis intuitif pengalaman orang lain dan biasanya membutuhkan pelatihan khusus sebelum peneliti dapat membuat analisis yang valid.

Spielberg (1975, dalam Streubert & Carpenter, 1999) menyatakan 6 elemen penyelidikan fenomenologi yaitu, fenomenologi esensi, fenomenologi penampilan, fenomenologi konstitusi, fenomenologi reduksi fenomenologi hermeneutik, dan fenomenologi deskriptif. Fenomenologi esensi meliputi kegiatan penyelidikan melalui data untuk mencari tema-tema umum atau esensi dan menetapkan pola hubungan antara fenomena yang diteliti. Fenomenologi penampilan meliputi kegiatan memberi perhatian pada cara bagaimana fenomena muncul. Fenomenologi konstitusi meneliti fenomena setelah fenomena ditetapkan

dalam alam kesadaran. Fenomenologi reduksi, meski ditempatkan sebagai proses terpisah, munculnya bersamaan dalam penelitian fenomenologi. Peneliti fenomenologi reduksi secara kontinyu menempatkan bias, asumsi, dan perkiraan personal dan mengesampingkannya untuk mendapatkan deskripsi paling asli dari fenomena yang diteliti. Fenomenologi hermeneutik mencari hubungan dan arti pengetahuan dan konteks satu sama lain (Lincoln & Guba, 1985 dalam Streubert & Carpenter, 1999). Pendekatan yang akan dibahas lebih lanjut adalah pendekatan fenomenologi deskripsi.

Fenomenologi deskripsi meliputi kegiatan eksplorasi langsung, analisis dan deskripsi fenomena tertentu, sebebass mungkin dari perkiraan yang belum teruji, bermaksud mencapai presentasi intuisi maksimum (Streubert & Carpenter, 1999). Fenomenologi deskriptif menstimulasi persepsi terhadap pengalaman hidup sambil menekankan pada kekayaan, keluasan, dan kedalaman pengalaman tersebut. Tujuan dari penelitian fenomenologi adalah untuk menganalisis struktur/esensi dari pengalaman hidup dari suatu fenomena dalam mencari kesatuan arti atau makna yang merupakan identifikasi dari esensi fenomena dan gambaran akuratnya dalam pengalaman hidup sehari-hari.

Peneliti kualitatif dapat menggunakan populasi keseluruhan, yang akan bermanfaat terutama jika peneliti bekerja di area terbatas yang populasinya sedikit, atau tinggal atau bekerja di lingkungan yang terbatas (Dempsey & Dempsey, 1997). Peneliti fenomenologi cenderung bersandar pada partisipan yang berjumlah sangat kecil yaitu berjumlah sekitar 10 orang atau kurang. Satu prinsip dasar dalam memilih sampel penelitian fenomenologi adalah: semua partisipan harus mempunyai pengalaman berkaitan dengan fenomena yang diteliti dan harus mampu mengungkapkan perasaan dan pengalamannya dalam kata-kata secara jelas. Teknik *purposive sampling* adalah pemilihan sampel yang dirasa paling menguntungkan agar partisipan yang terlibat dalam penelitian fenomenologi memenuhi prinsip dasar tersebut. Patton (2002, dalam Polit & Beck, 2004) memperkenalkan strategi *criterion sampling* merupakan strategi tepat untuk

metode wawancara mendalam. Strategi ini menentukan kriteria sampel yang akan diambil untuk terlibat dalam penelitian.

Ukuran sampel dalam penelitian kualitatif tidak memiliki kriteria atau aturan. Ukuran sampel ditentukan berdasarkan informasi yang dibutuhkan. Prinsip dasar sampling dalam penelitian kualitatif adalah saturasi data, yaitu sampling sampai pada suatu titik kejenuhan dimana tidak ada informasi baru yang didapatkan dan pengulangan telah dicapai (Polit & Hungler, 1999). Morse (2000, dalam Polit & Beck, 2004) memberikan catatan bahwa jumlah partisipan yang dibutuhkan untuk mencapai saturasi tergantung beberapa faktor. Antara lain, luasnya lingkup pertanyaan penelitian, kualitas data, dan *longitudinal data*. Semakin luas lingkup pertanyaan penelitian maka semakin banyak partisipan yang dibutuhkan. Semakin mampu partisipan merefleksikan pengalamannya dengan baik dan berkomunikasi efektif, maka saturasi dapat tercapai pada sampel kecil. Apabila data yang diperoleh termasuk *longitudinal data*, maka semakin sedikit partisipan yang diperlukan karena masing-masing data akan memberikan informasi yang besar maknanya.

Cara pengumpulan data pada penelitian kualitatif dapat menggunakan wawancara semi terstruktur. Metode ini digunakan bila peneliti mengetahui apa yang ingin ditanyakan namun tidak dapat memprediksi jawaban yang akan didapatkan. Peneliti mempersiapkan panduan topik tertulis berisi daftar pertanyaan atau area yang ingin didapatkan dari partisipan. Fungsi pewawancara adalah mendorong partisipan untuk berbicara secara bebas mengenai semua topik dalam daftar, dan menceritakan dengan bahasa partisipan sendiri. Dengan teknik ini peneliti akan mendapatkan semua informasi yang dibutuhkan, dan memberi kebebasan kepada responden untuk berespon dengan bahasanya, memberikan uraian terinci, hingga ilustrasi dan penjelasannya.

Panduan pertanyaan dapat disusun secara logika, misalnya secara kronologis, atau dari topik umum ke spesifik (Polit & Beck, 2004). Peneliti perlu perhatian penuh saat wawancara karena kadang partisipan secara spontan memberi informasi

terkait pertanyaan selanjutnya dalam daftar. Pertanyaan yang diajukan dapat berupa pertanyaan lanjutan (*follow-up*) untuk mendapatkan informasi lebih rinci. Wawancara tidak terstruktur lebih memakan waktu daripada wawancara terstruktur. Wawancara tatap muka jangan sampai mengancam partisipan. Setiap pewawancara harus membina hubungan dan mendapatkan kepercayaan partisipan, memperhatikan gaya berpakaian dan tata cara tertentu di suatu lingkungan, serta tetap netral saat mencari jawaban. Pertanyaan terbuka pada wawancara mendalam akan memberi kesempatan partisipan berespon dalam bahasanya sendiri, secara naratif.

Perlu diingat bahwa peneliti melakukan dua hal yang berbeda selama berlangsungnya wawancara (Dempsey & Dempsey, 1997). Pertama, pertanyaan harus diberikan kepada partisipan dan didapatkan respons yang tepat. Kedua, peneliti harus memberi tanda pada lembar atau catatan sesuai dengan respons yang didapat. Jelas bahwa catatan harus disusun secara cermat sehingga peneliti dapat melakukan tugasnya dengan sesedikit mungkin kesulitan. Jika secara fisik sangat sulit untuk mengkodekan jawaban, peluang kesalahan secara signifikan akan meningkat.

Tahap dalam melakukan wawancara mendalam meliputi (Polit & Beck, 2004):

- a. **Persiapan.** Peneliti mempersiapkan wawancara dengan mengembangkan pertanyaan yang ingin diajukan. Peneliti dan partisipan memiliki kosa kata yang sama. Apabila peneliti meneliti di beda budaya atau kelompok tertentu yang memiliki logat tertentu, peneliti perlu berupaya lebih untuk memahami istilah dan nuansa tersebut. Penting pula untuk menetapkan bagaimana memperkenalkan diri – sebagai peneliti, perawat, orang awam, orang yang sedang belajar, dan lainnya. Peneliti perlu mempersiapkan tempat wawancara yang mendukung privasi, melindungi dari interupsi, dan memadai untuk merekam wawancara.
- b. **Pelaksanaan.** Wawancara kualitatif cenderung lama. Peneliti mempersiapkan partisipan dengan memberitahukan tujuan penelitian dan perlindungan

terhadap kerahasiaan data partisipan. Pada menit awal, peneliti perlu menciptakan suasana nyaman dengan percakapan *ice breaking*, ekspresi wajah, postur, nada bicara yang rendah, dan tampak bersahabat dengan partisipan. Tugas peneliti adalah menjadi pendengar yang baik. Diupayakan peneliti tidak menginterupsi partisipan, 'mengarahkan' mereka, memberikan nasehat atau opini, memberikan konseling, bahkan berbagi pengalaman peneliti terhadap partisipan. Pertanyaan yang perlu diajukan di akhir wawancara adalah: "Adakah hal lain yang ingin anda sampaikan kepada saya?" Dan sebagai penutup, peneliti biasanya menanyakan kesediaan partisipan untuk dikontak kembali apabila ada interpretasi informasi yang perlu diklarifikasi.

- c. Setelah wawancara. Rekaman *tape recorder* harus didengarkan dan diperiksa kelengkapan dan kejelasan rekaman. Jika hasil rekaman bermasalah, maka perlu disusun serinci mungkin. Peneliti perlu mengkritik dan memperbaiki gaya wawancara setelah mendengarkan hasil rekaman. Transkripsi wawancara dibuat sesuai setiap kata yang terdengar dari rekaman tanpa ditambahkan dan dikurangkan.

Spiegelberg (1965, 1975, 1978 dalam Streubert & Carpenter, 1999) mengemukakan tahapan dalam fenomenologi, yaitu tahap pertama *bracketing*. Di sini terjadi proses mengidentifikasi dan menanggihkan keyakinan dan opini yang terbentuk sebelumnya terkait fenomena yang ingin diteliti. Peneliti mengurungkan diri dari dunia dan perkiraan apapun sebagai upaya untuk berhadapan dengan data secara alami (Polit & Hungler, 1999). Tahap selanjutnya adalah menelaah fenomena yang dilakukan melalui proses *intuiting*, *analyzing*, dan *describing*.

*Intuiting* merupakan langkah dimana peneliti harus mampu menyatu secara total dengan fenomena yang sedang diteliti dan merupakan proses dimana peneliti mulai mengetahui fenomena yang digambarkan partisipan. Peneliti menghindari semua kritik, evaluasi, atau opini dan memberi perhatian keras pada fenomena yang diteliti. Peneliti terlibat dalam proses wawancara dimana peneliti sebagai

instrumen. Peneliti pada saat wawancara akan memberikan kesempatan yang seluas-luasnya pada partisipan untuk menceritakan pengalamannya. Peneliti mempelajari transkrip dan melihat berulang-ulang makna pengalaman partisipan.

Langkah *analyzing*, peneliti mengidentifikasi esensi dari fenomena yang diteliti berdasarkan data yang diperoleh. Saat peneliti membedakan fenomena dengan menghargai unsur pokoknya, peneliti menggali hubungan dan keterkaitan dengan fenomena yang berdekatan. Saat peneliti mendengarkan deskripsi pengalaman partisipan dan melebur dalam data, tema umum atau esensi akan segera muncul. Peneliti harus tinggal didalam data sesuai kebutuhan agar yakin telah mendapatkan deskripsi sebenarnya dan akurat. Langkah selanjutnya akan mencari kata-kata kunci dari informasi yang disampaikan partisipan untuk membentuk tema-tema.

*Describing* merupakan proses dimana peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran deskripsi tertulis dan verbal elemen kritikal dari fenomena. Deskripsi tersebut berdasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena. Deskripsi merupakan bagian integral dari *intuiting* dan *analyzing*. Meski diletakkan terpisah, *intuiting* dan *analyzing* sering muncul bersamaan.

Tokoh lain seperti Colaizzi ( 1978, dalam Streubert & Carpenter, 1999) mengungkapkan ada 9 langkah dalam melakukan analisis penelitian kualitatif yaitu: 1) mendeskripsikan fenomena yang akan diteliti; 2) pengumpulan deskripsi tentang fenomena dari partisipan; 3) membaca semua deskripsi fenomena yang telah dikumpulkan dari partisipan; 4) kembali pada transkrip asli dan mensarikan pernyataan yang bermakna; 5) mencoba menguraikan arti dari setiap pernyataan yang bermakna; 6) mengorganisasi pemaknaan yang diformulasi kedalam kelompok tema; 7) menulis sebuah deskripsi yang mendalam dan lengkap; 8) kembali pada partisipan untuk validasi deskripsi tersebut; dan 9) jika didapatkan data baru yang penting dari hasil validasi, maka data tersebut digabungkan kedalam deskripsi yang mendalam dan lengkap.

Tesch (1990, dalam Cresswell, 2002) memberikan delapan langkah dalam memandu peneliti memproses sistematis analisa data apabila rekaman wawancara tidak teratur, meliputi:

- a. Pahami catatan secara keseluruhan. Baca semua catatan dengan teliti. Mungkin tulis sejumlah ide yang muncul;
- b. Pilih satu dokumen/wawancara yang paling menarik, yang singkat, yang ada di tumpukan paling atas. Pelajari dokumen tersebut, tanyakan kepada diri sendiri, dokumen ini tentang apa? Jangan pikirkan 'substansi' informasi, tetapi makna pokoknya. Tulis pikiran-pikiran peneliti di pinggir halaman;
- c. Setelah selesai melakukan proses ini untuk beberapa partisipan, buat daftar seluruh topik. Kelompokkan topik-topik yang sejenis. Masukkan topik-topik ini ke dalam kolom-kolom topik penting, topik unik dan topik lainnya;
- d. Ambil daftar seluruh topik dan kembali ke data. Persingkat topik-topik tersebut menjadi kode dan tuliskan kode tersebut di sebelah bagian-bagian naskah yang sesuai. Skema awal ini untuk melihat apakah muncul kategori dan kode baru;
- e. Cari kata paling deskriptif dan ubah topik tersebut ke dalam kategori-kategori. Kurangi daftar kategori dengan mengelompokkan topik-topik yang saling berhubungan. Bila memungkinkan, tarik garis antara kategori-kategori untuk memperlihatkan hubungan;
- f. Buat keputusan akhir tentang setiap kategori dan urutkan kode-kode tersebut menurut abjad;
- g. Kumpulkan materi data setiap kategori dan lakukan analisa awal;
- h. Jika perlu, kodekan kembali data yang sudah ada. Tampilan informasi dalam bentuk matriks berupa tabel informasi atau tabular. Tabel tersebut menunjukkan hubungan antara kategori-kategori informasi, kategori-kategori tampilan oleh partisipan, lokasi, variable demografis, urutan waktu informasi, urutan peran, dan banyak kemungkinan lain.

### **BAB 3**

## **METODE PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang metode penelitian yang digunakan dalam mendapatkan gambaran persepsi masyarakat terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus, Kelurahan Paseban Jakarta Pusat. Persepsi masyarakat setelah berinteraksi dengan perawat dan mendapatkan pelayanan keperawatan akan digali secara mendalam hingga peneliti mendapatkan arti dan makna pengalaman tersebut. Desain penelitian yang dipilih, penetapan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, bagaimana cara dan prosedur pengumpulan data, proses analisa data, dan penentuan keabsahan data, akan dibahas dalam bab ini.

#### **3.1.Desain Penelitian**

Peneliti ingin melihat fenomena mengenai persepsi masyarakat terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus, Kelurahan Paseban Jakarta Pusat secara utuh dengan menggali pengalaman masyarakat setelah berinteraksi dengan perawat. Desain penelitian kualitatif sangat tepat untuk digunakan dalam memahami fenomena tanpa berupaya memprediksi atau memanipulasi pengalaman tersebut.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Penelitian fenomenologi deskriptif yang didasarkan pada filosofi Husserl (1857 - 1938) banyak digunakan untuk mengungkapkan arti dan makna pengalaman hidup manusia berdasarkan perspektif partisipan (Streubert & Carpenter, 1999). Persepsi masyarakat berdasarkan pengalaman setelah mendapatkan pelayanan keperawatan di lingkup Balkesmas akan digali arti dan maknanya melalui penelitian ini.

Pada penelitian ini peneliti mengikuti tahapan yang dikemukakan oleh Spiegelberg (1978 dalam Streubert & Carpenter, 1999), yaitu tahap *bracketing*. Peneliti melakukan *bracketing* dengan cara menghindari asumsi-asumsi pribadi, keyakinan, dan pengetahuannya terhadap fenomena persepsi terkait citra perawat. *Bracketing* dilakukan sejak awal hingga peneliti mengumpulkan dan melakukan



analisis data, dimana peneliti bersikap netral dan terbuka dengan fenomena yang ada (Parse, Coyne, & Smith, 1985 dalam Brockopp & Hastings-Tolsma, 2000).

Tahapan menelaah fenomena dilakukan melalui proses eksplorasi, analisis, dan deskripsi fenomena untuk memperoleh gambaran yang utuh dan mendalam dari fenomena. Peneliti akan menggunakan tiga langkah untuk menelaah fenomena yaitu *intuiting*, *analyzing*, dan *describing*. *Intuiting* merupakan langkah awal peneliti untuk mulai berinteraksi dan memahami fenomena persepsi mengenai citra perawat di Balikesmas Sint Carolus. Proses *intuiting* dapat berjalan bersamaan dengan proses *analyzing*. Melalui kedua proses ini, hasil pengumpulan data yang berasal dari partisipan (wawancara dan catatan lapangan) akan diubah menjadi suatu bentuk yang terstruktur dan konseptual. Langkah yang ketiga adalah *describing*, pada langkah ini peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritikal yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena citra perawat dari pengalaman partisipan. Elemen atau esensi yang kritikal dideskripsikan secara terpisah dan kemudian dilihat konteks hubungannya terhadap satu sama lain.

### **3.2. Populasi dan Sampel**

#### **3.2.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas atau kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan di Balikesmas Sint Carolus, Kelurahan Paseban Jakarta Pusat.

#### **3.2.2. Sampel**

Prinsip dasar sampling dalam penelitian ini adalah hingga tercapai saturasi data. Penentuan sampel yang dipilih dalam penelitian mengenai persepsi masyarakat terkait citra perawat adalah *purposive sampling* dimana peneliti memiliki pertimbangan tertentu dalam memilih partisipan yang terlibat dalam penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian kualitatif menurut Cresswel (1998) berkisar 6-10

orang namun apabila dari jumlah tersebut belum tercapai saturasi data maka ditambah hingga diperoleh data yang jenuh. Penelitian terkait citra perawat yang pernah dilakukan membutuhkan 6 – 7 partisipan untuk mencapai saturasi data (Mugianti, Sahar, & Wiarsih, 2008; Muhidin, Sahar, & Wiarsih, 2008).

Pengambilan sampel penelitian ini adalah individu yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Individu dewasa yang memiliki pengalaman berinteraksi dengan perawat dan mendapatkan pelayanan keperawatan minimal 2 kali kunjungan di Balikesmas Sint Carolus, Kelurahan Paseban, Jakarta Pusat.
- b. Dapat berkomunikasi verbal dengan bahasa Indonesia dan mampu menceritakan pengalamannya.
- c. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- d. Kondisi fisik dan mental sehat untuk dilakukan wawancara.

Peneliti melakukan diskusi dengan perawat yang bertanggung jawab pada masing-masing unit di Balikesmas sebelum mengambil sampel. Perawat Balikesmas menyediakan 15 nama pengguna pelayanan yang dapat menjadi calon partisipan. Lima calon partisipan diperoleh saat sedang mendapatkan pelayanan dan sisanya didapatkan melalui kartu berobat. Tujuh dari kelima belas calon partisipan tidak memenuhi kriteria penelitian. Satu calon partisipan sulit mengartikulasikan pengalamannya, tiga calon menolak berpartisipasi dalam penelitian karena waktu wawancara berbenturan dengan jam kerjanya, satu calon memerlukan perawatan lanjut di rumah sakit, dan sisanya tidak dapat dihubungi karena memberikan alamat dan nomor telepon yang tidak benar dan lengkap.

Peneliti mulai membina hubungan saling percaya dengan partisipan yang memenuhi kriteria. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan kegiatan penelitian, dan membuat kontrak wawancara dengan partisipan didampingi oleh perawat Balikesmas. Pada partisipan ke tujuh, peneliti beranggapan bahwa data telah mencapai saturasi dimana banyak tema yang muncul berulang dan tidak ada tema baru sehingga peneliti menghentikan pengambilan sampel.

### **3.3.Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kota Jakarta khususnya wilayah kerja Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban, Jakarta Pusat. Balkesmas ini memiliki misi dan visi yang berupaya menjangkau masyarakat kurang mampu di wilayah Jakarta Pusat agar dapat mengakses pelayanan kesehatan dan keperawatan. Kegiatan pelayanan yang diberikan pada masyarakat mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Di balkesmas ini juga belum pernah ada penelitian yang mengungkapkan arti dan makna pengalaman pengguna balkesmas terkait citra perawat dan pelayanan keperawatan yang didapatkan.

#### **3.3.2. Waktu Penelitian**

Proses penelitian ini dimulai pada bulan Februari 2009 sampai bulan Juli 2009 sehingga membutuhkan waktu selama kurang lebih 6 bulan. Proses dimulai sejak pengembangan proposal penelitian hingga penyampaian hasil penelitian.

### **3.4. Etika Penelitian**

Penelitian mengenai pengalaman seseorang membutuhkan pendekatan yang menghargai hak-hak individu. Peneliti menggunakan pedoman etika penelitian yang dikemukakan oleh Guido (2006) dan Polit dan Beck (2006) dalam melindungi partisipan dari berbagai kekhawatiran dan dampak yang mungkin timbul selama kegiatan penelitian. Partisipan mendapat penjelasan tentang studi fenomenologi yang akan dilakukan, peran partisipan sebagai pemberi informasi, dan hak-hak partisipan selama mengikuti kegiatan penelitian.

Penerapan prinsip *autonomy* digunakan saat partisipan dipersilakan untuk menentukan keterlibatannya (*self determination*) dalam kegiatan penelitian. Tiga dari kelima belas calon partisipan menyatakan menolak terlibat setelah mendapatkan penjelasan mengenai kegiatan penelitian. Ketujuh partisipan yang menyatakan bersedia terlibat dalam penelitian diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan hak serta kewajiban partisipan secara terbuka dan jujur (*veracity*). Penjelasan dikemukakan secara verbal dan dalam

bentuk tertulis sehingga dapat dipahami dengan jelas oleh partisipan (termasuk penjelasan bagaimana data akan digunakan). Partisipan menyatakan setuju dengan memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Prinsip *fidelity* peneliti tegakkan melalui upaya menyepakati kontrak dan komitmen yang telah dibuat bersama partisipan. Dua partisipan meminta wawancara dilakukan langsung di Balkesmas saat kontak pertama dengan peneliti. Lima partisipan bersedia diwawancara di rumah dengan kesepakatan waktu. Kontrak tempat, waktu, bahkan hingga peniadaan sanksi jika partisipan memutuskan menghentikan kegiatan penelitian, peneliti hargai berdasarkan prinsip *fidelity*.

Peneliti menghormati prinsip *beneficence* dimana penelitian mendukung ke arah kebaikan. Pemanfaatan penelitian mengenai persepsi atas pengalaman partisipan mengenai citra perawat ini dapat dirasakan bagi pelayanan dan masyarakat, serta perkembangan ilmu keperawatan. Persepsi tersebut akan menjadi pertimbangan dalam peningkatan profesionalisme perawat dan pencapaian kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat.

Prinsip *nonmaleficence* peneliti berupaya memaksimalkan potensi yang menguntungkan dan meminimalkan potensi yang merugikan. Potensi yang menguntungkan ditingkatkan dengan berupaya menciptakan lingkungan yang nyaman selama wawancara dengan partisipan. Potensi yang merugikan seperti 1) kelelahan diantisipasi dengan menyediakan minuman dan makanan kecil bagi partisipan. 2) Posisi, suasana, dan teknik wawancara yang memerlukan waktu cukup lama diatur sedemikian rupa agar tidak memojokkan dan mengintimidasi partisipan. Temperatur ruang Balkesmas diatur berkisar 22-24<sup>0</sup>C. Wawancara di tempat kediaman partisipan menggunakan kipas angin dan jendela terbuka.

Partisipan juga dijamin keamanan identitas dirinya sebab peneliti hanya menggunakan kode pada data yang dikemukakan oleh partisipan dan tidak menyertakan nama partisipan (*anonymity*) sejak pengumpulan data hingga penyajian hasil penelitian. Kode P1 untuk partisipan pertama, kode P2 untuk partisipan kedua, demikian seterusnya hingga kode P7 untuk partisipan ketujuh.

*Confidentiality* menjamin kerahasiaan data atau informasi yang disampaikan oleh partisipan sehingga partisipan lebih nyaman dalam menyampaikan semua pengalamannya. Partisipan dapat merasakan kepuasan bahwa informasi yang diberikan dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan, meningkatkan pengetahuannya melalui introspeksi diri (*self reflection*) terhadap pengalamannya (Macnee, 2004).

Peneliti menerapkan prinsip *justice* dalam penelitian ini dengan memperlakukan semua partisipan secara adil dan tidak membedakannya. Semua partisipan yang terlibat memiliki hak yang sama dalam penelitian. Hak atas *privacy*, *respect for others*, dan *dignity* terpenuhi melalui penerapan prinsip *justice*. *Privacy* partisipan dijaga dengan melakukan wawancara di ruang tertutup. Partisipan juga berhak mengetahui hasil penelitian ini. Prinsip *respect for others* dilihat sebagai prinsip tertinggi diantara prinsip – prinsip etik lainnya. Penghargaan terhadap partisipan melebihi adanya perbedaan *gender*, agama, dan suku dari setiap partisipan yang terlibat dalam penelitian. Partisipan yang terlibat berlatar belakang pendidikan dari tingkat sekolah dasar hingga perguruan tinggi, dua agama, empat suku, dan empat status pekerjaan. Hak untuk dihargai (*dignity*) karena partisipan memiliki ungkapan sendiri atas pengalamannya meskipun berbeda latar belakang, serta memilih hal-hal yang ingin partisipan sampaikan dan tidak kepada peneliti. Prinsip ini diberlakukan pada setiap partisipan untuk menghargai prinsip *justice*.

Peneliti menerapkan pendekatan *consensual decision making* atau yang disebut dengan *process informed consent* dalam memenuhi hak-hak tersebut diatas. Pendekatan untuk mengevaluasi kesediaan partisipan dalam berpartisipasi selama penelitian pada berbagai tahap di proses penelitian (Streubert & Carpenter, 1999). Tujuan dari *informed consent* adalah memudahkan partisipan dalam memutuskan kesediaannya mengikuti proses penelitian. Semua partisipan pada penelitian ini bisa membaca dan menulis. Dalam *informed consent* termuat penjelasan singkat proses pelaksanaan penelitian meliputi tujuan penelitian, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak-hak partisipan (lampiran 2 dan 3). Semua partisipan dalam penelitian ini sudah menandatangani lembar persetujuan.

Peneliti mengajukan proposal ke Tim Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk ditelaah. Hal ini dilakukan untuk melindungi hak-hak partisipan dan meminimalkan dampak yang mungkin sebagai akibat dari pengabaian prinsip-prinsip etik. Peneliti mendapatkan surat lolos kajian etik penelitian tanpa kendala (lampiran 9).

### **3.5. Cara dan Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.5.1. Cara Pengumpulan Data**

Pada penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan dengan *self report* (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Metode *self report* tepat digunakan untuk mengumpulkan informasi demi perkembangan ilmu pengetahuan manusia lewat wawancara langsung. Wawancara mendalam (*in depth interview*) dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna dan arti pengalaman partisipan berinteraksi dengan perawat dan mendapatkan pelayanan keperawatan di Balkesmas Sint Carolus, Kelurahan Paseban Jakarta Pusat. Peneliti juga dapat mengobservasi perilaku yang ditampilkan partisipan saat wawancara. Sebelum penelitian, peneliti menyusun pedoman wawancara yang selaras dengan tujuan penelitian.

Pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara adalah pertanyaan semi terstruktur dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan semi terstruktur diterapkan pada penelitian ini dengan tujuan untuk mengarahkan partisipan pada tujuan penelitian, tidak berupaya memprediksi jawaban partisipan, dan mengantisipasi bila informasi yang diberikan partisipan melebar dari fokus penelitian. Pertanyaan terbuka dipilih karena informasi yang digali bersifat mendalam sesuai sudut pandang partisipan sehingga diberikan kebebasan bagi partisipan dalam memberikan informasi terkait pengalamannya mengenai citra perawat di Balkesmas Sint Carolus. Wawancara berlangsung 45-60 menit pada masing-masing partisipan. Alasan penggunaan waktu tersebut adalah agar wawancara tetap fokus dan menghindari bosan. Kegiatan wawancara direkam dengan *tape recorder* dan *handycam* untuk kemudian hasil rekaman dibuat dalam transkrip.

### 3.5.2. Prosedur Pengumpulan Data

#### 3.5.2.1. Tahap persiapan

##### a. Persiapan lapangan

Peneliti memperoleh ijin dari Direktur Utama Pelayanan Kesehatan Sint Carolus untuk melakukan penelitian di Balkesmas Sint Carolus (lampiran 1). Peneliti melakukan sosialisasi kepada Kepala Unit Balkesmas Sint Carolus, Penanggung jawab Administrasi, Rawat Jalan, KIA, dan PKP di Balkesmas Sint Carolus sehingga mendapat dukungan dan masukan demi kelancaran pengambilan data penelitian.

Pemilihan calon partisipan dibantu penuh oleh perawat Balkesmas. Peneliti bersama perawat Balkesmas mengidentifikasi pasien dewasa yang berkunjung ke balkesmas, berinteraksi dengan perawat, dan mendapatkan pelayanan keperawatan. Lima calon partisipan diperoleh saat sedang mendapatkan pelayanan dan sisanya didapatkan melalui kartu berobat. Peneliti selanjutnya melakukan pendekatan pada calon partisipan agar bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Proses ini mendapat pendampingan dari perawat Balkesmas. Tujuh dari kelima belas calon partisipan tidak memenuhi kriteria penelitian. Peneliti membina hubungan saling percaya dengan delapan partisipan yang memenuhi kriteria didampingi perawat Bakesmas. Setelah partisipan membaca lembar *informed consent* dan memberikan persetujuannya dengan menandatangani (lampiran 2 dan 3) maka peneliti menanyakan pada partisipan kapan dilakukan wawancara. Wawancara dilakukan setelah partisipan menandatangani lembar *informed consent*. Dua dari tujuh partisipan bersedia untuk langsung dilakukan wawancara, sedangkan yang lain meminta agar wawancara dilakukan di tempat kediaman partisipan.

##### b. Persiapan metode dan alat

Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai instrumen utama, dibantu pedoman wawancara, catatan lapangan, *tape recorder*, dan *handycam*. Ketrampilan peneliti meliputi ketrampilan wawancara, ketrampilan

mendengarkan, fokus dan terlibat dalam pembicaraan, memperhatikan respon non verbal, dan melakukan catatan penting selama proses wawancara.

Pedoman wawancara merupakan panduan yang peneliti gunakan selama proses wawancara. Pedoman wawancara diharapkan mampu dipahami dan dijawab partisipan sesuai persepsi pengalamannya. Pedoman wawancara terdiri dari data umum dan data khusus (lampiran 4). Data umum berisi pertanyaan mengenai data demografi partisipan yang meliputi nama (kode), umur, jenis kelamin, status pendidikan, agama, suku, pekerjaan, nomor telepon, dan alamat.

Data khusus berupa pertanyaan spesifik yang mengarah pada pengalaman partisipan dan mengacu pada tujuan khusus penelitian. Pertanyaan yang diajukan berupaya menggali secara mendalam terkait: 1) respon partisipan terhadap pelayanan keperawatan: "Ceritakan apa yang bapak/ibu alami sejak masuk Balkesmas mengenai pelayanan keperawatan?"; 2) terhadap perilaku perawat: "Ceritakan apa yang bapak/ibu alami ketika berhadapan dengan perawat?"; 3) terhadap peran dan fungsi perawat: "Ceritakan apa yang perawat lakukan selama memberikan pelayanan kepada bapak/ibu?"; 4) makna yang diperoleh partisipan terhadap pelayanan keperawatan, perilaku perawat, dan pelayanan keperawatan: "Ceritakan bagaimana pandangan bapak/ibu dari pengalaman berhadapan dengan perawat tersebut?"; 5) hambatan-hambatan yang dialami partisipan dalam mendapatkan pelayanan keperawatan: "Ceritakan hambatan-hambatan yang bapak/ibu hadapi dalam mendapatkan pelayanan keperawatan?"; 6) harapan partisipan terhadap perawat: "Bagaimana harapan bapak/ibu terhadap perawat?"; serta 7) harapan partisipan terhadap pelayanan keperawatan: "Bagaimana harapan bapak/ibu terhadap pelayanan keperawatan?";

Catatan lapangan (*field note*) berupa catatan observasi (*observational notes*) merupakan deskripsi obyektif terhadap situasi dan jalannya percakapan (Polit & Beck, 2006). Catatan lapangan dipilih agar dapat melengkapi informasi yang diberikan partisipan saat wawancara (lampiran 5). Catatan ini mendokumentasikan respon non verbal yang mendukung dan berlawanan dengan



komunikasi verbal, hasil verbatim yang terintegrasi, dan situasi yang mempengaruhi selama wawancara. Kelayakan catatan lapangan terlihat dari kemampuannya melengkapi informasi verbal hasil wawancara.

*Tape recorder* berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan (Sugiyono, 2005). Instrumen ini digunakan untuk menjamin informasi verbal selama proses wawancara terekam lengkap. Peneliti selalu memastikan kondisi baterai yang digunakan selalu baru, kaset perekam berdurasi 90 menit untuk setiap wawancara. Kualitas hasil rekaman dipertahankan baik dengan volume yang diatur rendah, arah mikropon perekam dan jarak penempatan *tape recorder* diatur dengan baik.

Kemampuan peneliti sebagai alat pengumpul data diuji coba dengan melakukan wawancara secara mendalam pada dua orang pengguna pelayanan Balkesmas yang tidak menjadi partisipan. Keduanya memiliki karakteristik yang tidak jauh berbeda dengan calon partisipan. Uji coba wawancara dilakukan untuk melihat kemampuan peneliti mengeksplorasi fenomena penelitian, kelancaran proses wawancara, kelengkapan isi dan kesulitan-kesulitannya. Dari hasil uji coba didapatkan beberapa masukan, karena masih ada pertanyaan tertutup dan datanya perlu dilengkapi. Uji coba alat perekam dilakukan bersamaan dengan wawancara, dimana fungsi dan kejelasan rekaman sudah berfungsi dengan baik dan jelas. Catatan lapangan yang diuji belum cukup efektif untuk mencatat respon non verbal partisipan. Peneliti memiliki kendala dalam mencatat respon non verbal partisipan secara lengkap. Dengan demikian peneliti menggunakan alat bantu berupa *handycam* dalam proses pengumpulan data selanjutnya. Hasil rekaman wawancara dapat menampilkan gerakan tubuh, mimik, ekspresi nonverbal, dan posisi tubuh partisipan secara penuh. Hasil uji coba menjadi dasar dalam perubahan pedoman wawancara sesuai dengan masukan dari pembimbing.

#### 3.5.2.2. Tahap pelaksanaan

Tahap ini diawali dengan persiapan tempat wawancara yang nyaman dan tertutup di ruang poli umum bagi 2 partisipan, satu partisipan di ruang tamu balai warga

dan sisanya di ruang tamu kediaman partisipan. Dengan demikian, proses wawancara dapat terbuka dan mendalam tanpa adanya distraksi karena bising. Peneliti mempersilakan partisipan duduk dan kemudian memperkenalkan diri sebagai perawat peneliti. Posisi wawancara dilakukan berhadapan dengan mempertahankan kontak mata agar setiap respon non verbal partisipan dapat diamati peneliti. Jarak antara peneliti dan partisipan kurang lebih 0.5 meter dengan *tape recorder* diantaranya sehingga kualitas hasil rekaman terjamin baik. Posisi *handycam* berada di belakang peneliti sehingga kamera mengarah pada partisipan dengan tinggi sejajar pandangan bahu partisipan. Catatan lapangan diletakkan dekat peneliti untuk menuliskan respon non verbal partisipan dan situasi yang mempengaruhi selama wawancara. *Snack* disediakan di atas meja dekat dengan partisipan agar mudah diraih apabila merasa lelah.

Wawancara dilakukan sesuai dengan kontrak yang disepakati sebelumnya oleh peneliti dan partisipan. Peneliti menjelaskan kembali tujuan penelitian dan memastikan kontrak waktu dengan ekspresi wajah bersahabat dan nada bicara rendah. Partisipan diminta menandatangani *informed consent* (lampiran 3). Peneliti melengkapi data umum partisipan.

Peneliti mulai melakukan wawancara mendalam setelah partisipan mulai terbuka dengan peneliti. Peneliti mengajukan pertanyaan inti mengenai persepsi partisipan terkait pengalamannya berinteraksi dengan perawat dan mendapatkan pelayanan keperawatan di Balkesmas Sint Carolus. Peneliti mendengarkan jawaban partisipan dengan aktif dan kemudian mengikuti arah pembicaraan yang disampaikan oleh partisipan. Ketika partisipan kurang jelas dengan pertanyaan yang diajukan, peneliti berupaya mengulangi pertanyaan dengan memodifikasi bahasa yang digunakan tanpa melenceng dari pedoman wawancara. Peneliti berusaha tidak memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki sebelumnya oleh peneliti.

Kegiatan wawancara selesai pada saat informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai tujuan penelitian. Lamanya wawancara antara 30-60 menit. Pada proses

wawancara tidak ditemukan hambatan yang berarti. Distraksi berupa bunyi telepon ruangan didapatkan pada saat wawancara di poli umum. Distraksi di kediaman partisipan sejenak terjadi pada saat kehadiran anak partisipan karena menanyakan dan meminta sesuatu. Setelah selesai bunyi telepon atau partisipan memenuhi kebutuhan anaknya, wawancara dapat dilanjutkan kembali. Selama melakukan wawancara, peneliti juga mencatat hal-hal penting selama proses wawancara dan merekam dengan *tape recorder* dan *handycam*. Pertanyaan yang diajukan di akhir wawancara adalah "Adakah hal lain yang ingin bapak/ibu sampaikan kepada saya?"

#### 3.5.2.3. Tahap terminasi

Peneliti mengucapkan terima kasih dan menanyakan kesediaan partisipan untuk dikontak kembali guna klarifikasi informasi. Peneliti mendengarkan hasil wawancara yang terekam, apakah jelas dan lengkap setiap kali selesai wawancara. Hasil wawancara disusun dalam transkrip verbatim sesuai hasil rekaman tanpa menambahkan dan mengurangi kata-kata yang ada. Peneliti memasukkan *field note* kedalam transkrip guna mendeskripsikan suasana selama wawancara.

Peneliti melakukan validasi tema akhir pada semua partisipan. Partisipan rata-rata setuju dengan tema yang diangkat, tetapi ada pernyataan dari satu partisipan mengenai perilaku salah satu perawat yang diminta untuk tidak ditampilkan. Peneliti menghargai keinginan partisipan. Setelah melakukan validasi tema akhir, peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah berakhir. Peneliti mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan partisipan selama proses penelitian.

### 3.6. Analisis Data

#### 3.6.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan mendokumentasikan data hasil wawancara dan catatan lapangan. Pendokumentasian dilakukan dengan memutar hasil rekaman, kemudian ditulis apa adanya dan digabungkan dengan catatan lapangan, kemudian menjadi *print out* transkrip. Transkrip ini kemudian dilihat keakuratannya dengan

cara memutar kembali hasil rekaman wawancara sambil membaca transkrip berulang-ulang. Data tersebut ditata dan disimpan serta dilakukan *back-up* data di komputer, *flash disk* dan *compact disk* untuk menghindari kehilangan data.

Data setiap partisipan diberi kode (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data. Kode ini memudahkan dalam membedakan kata kunci dari partisipan satu dengan yang lainnya. *Coding* dilakukan dengan memberi garis bawah pada transkrip pada kata kunci kemudian menuliskan kategori yang memaknai pernyataan tersebut. Pemberian tanda khusus berupa kurung kurawal “( )” pada transkrip digunakan untuk membedakan istilah atau catatan lapangan yang ditemukan.

### 3.6.2. Proses Analisis Data

Tahap setelah data terkumpul adalah analisis data. Analisa data pada penelitian kualitatif merupakan masalah yang paling kritis, sulit dan memerlukan pemikiran kritis karena belum adanya pola, metode, dan variasi data yang cukup tinggi (Sugiyono, 2006). Oleh sebab itu pada analisa data peneliti harus memperhatikan: transkrip wawancara, catatan lapangan dari hasil pengamatan peneliti, dan hasil rekaman.

Proses analisa data dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data, interpretasi data, dan penulisan laporan naratif. Proses analisa data pada penelitian ini akan melalui langkah-langkah menurut Colaizzi yaitu:

- a. Peneliti melakukan proses dokumentasi hasil pengumpulan data segera setelah proses pengambilan data. Proses dokumentasi hasil wawancara dilakukan dengan membuat transkrip verbatim hasil wawancara dan catatan lapangan. Transkrip ini disimpan dalam file dan *diprint out* untuk memudahkan proses analisa. Peneliti memberi nama untuk masing-masing berkas dengan kode tertentu, yang mudah diingat pada masing-masing berkas dan selalu memberikan tanggal pada setiap berkasnya.
- b. Deskripsi pengalaman partisipan dikumpulkan dalam bentuk *print out* dan *file* yang disimpan dalam *flash disk* dan *compact disk*;

- c. Peneliti membaca transkrip dan catatan lapangan berulang-ulang secara keseluruhan pada masing-masing partisipan agar mengenal dan menyelami data dengan baik tanpa menyertakan asumsi pribadi;
- d. Peneliti mengidentifikasi kata kunci dengan menyeleksi pernyataan partisipan yang signifikan dengan fenomena yang ingin peneliti teliti. Kalimat yang tidak relevan dengan pengalaman yang sedang diteliti tidak diekstraksi menjadi data yang bermakna.
- e. Peneliti mengartikulasikan makna dari setiap kata kunci menjadi kategori;
- f. Peneliti memformulasikan beberapa kata kunci yang memiliki arti yang relatif sama ke dalam kelompok kategori. Beberapa kategori yang sama dikelompokkan dalam sub tema, demikian seterusnya hingga beberapa sub tema digolongkan ke dalam tema-tema yang sesuai dan selaras dengan tujuan penelitian;
- g. Peneliti kemudian menuliskan sebuah deskripsi yang mendalam dan lengkap dalam bentuk narasi hasil penelitian. Struktur narasi penelitian ditulis berdasarkan struktur tujuan khusus dan masing-masing tema yang menyertai tujuan khusus tersebut;
- h. Peneliti memvalidasi deskripsi tersebut kepada ketujuh partisipan sesuai kontrak yang disepakati setelah menghubungi partisipan kembali. Tujuan dari validasi ini adalah agar partisipan membaca dan memberikan tanda *check list* (✓) pada kategori dan tema yang telah peneliti identifikasi berdasarkan pengalaman partisipan; dan
- i. menggabungkan data yang muncul selama validasi ke dalam suatu deskripsi yang mendalam dan lengkap seperti yang akan diuraikan pada bab IV.

### 3.7. Keabsahan Data

Pada penelitian ini, peneliti melibatkan *reviewer* berpengalaman, yaitu pembimbing penelitian dalam proses analisa data. Peneliti menggunakan derajat validitas internal (*credibility*), validitas eksternal (*transferability*), ketergantungan (*dependability*), dan netral (*confirmability*) seperti yang dikemukakan Guba dan Lincoln (1994 dalam Streubert & Carpenter, 1999).

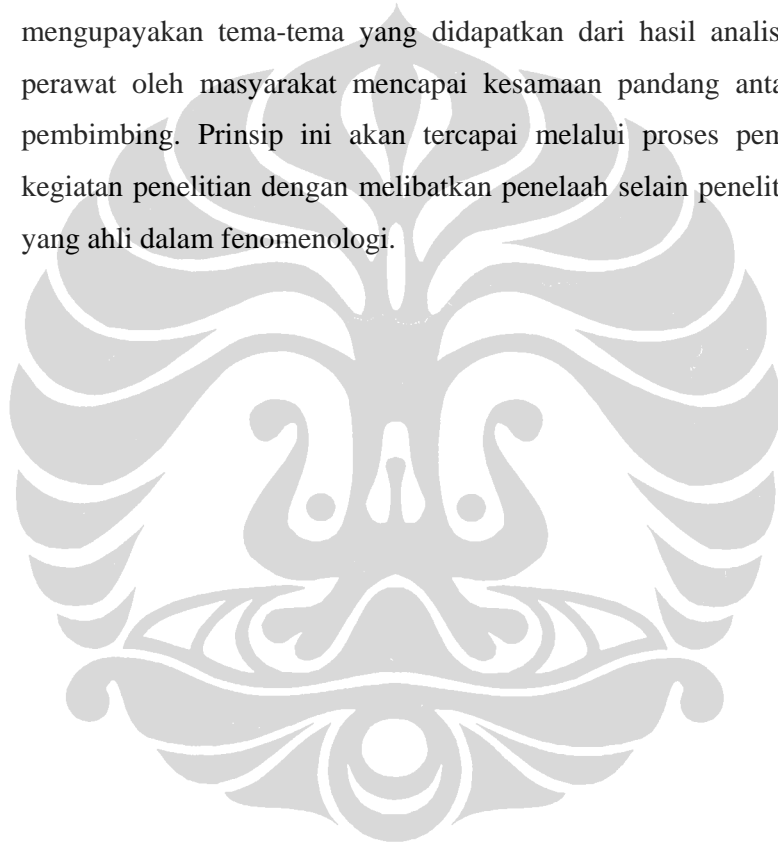
Prinsip *credibility* merupakan prinsip bahwa kebenaran atau kepercayaan hasil penelitian menggambarkan kenyataan yang sesungguhnya terjadi. Peneliti melakukan pengecekan kembali hasil transkrip berupa verbatim yang telah dibuat guna melihat kesesuaian antara hasil rekaman dengan verbatim. Informasi dari partisipan dilengkapi aspek verbal dan non verbal dengan mempertahankan kealamiah data sehingga temuan penelitian semakin akurat. Peneliti kemudian membawa transkrip wawancara pada setiap partisipan dan meminta partisipan memberikan tanda *check list* (✓) jika mereka setuju dengan kutipan ucapan partisipan dan tema yang diangkat. Kemudian peneliti menanyakan kepada partisipan, apakah mereka berkeinginan mengubah, menambah, atau mengurangi kata kunci atau tema yang diangkat. Apabila ada ketidaksesuaian, maka peneliti menanyakan data yang partisipan pilih.

Prinsip *transferability* berarti sejauhmana hasil penelitian yang dilaksanakan pada populasi tertentu dapat diterapkan pada populasi yang lain (Moleong, 2006). Untuk itu peneliti perlu memaparkan atau melaporkan hasil penelitian. Hal ini dilakukan peneliti dengan cara meminta pengguna layanan di balkesmas yang tidak menjadi partisipan untuk membaca hasil analisa. Jika paparan yang disampaikan cukup jelas dan pendapat yang disampaikan hampir sesuai dengan hasil analisa peneliti, maka prinsip ini terpenuhi.

Prinsip *dependability* merupakan prinsip yang mengutamakan adanya kesesuaian metode penelitian yang digunakan dalam menjawab pokok permasalahan penelitian dan mencapai tujuan penelitian (Moleong, 2006). Fenomena yang ingin dijawab melalui penelitian ini adalah bagaimana persepsi masyarakat mengenai citra perawat sesuai pengalaman masyarakat setelah berinteraksi dengan perawat. Oleh karena itu sesuai dan tepat apabila peneliti memilih desain fenomenologi deskriptif. Partisipan yang dipilih adalah masyarakat yang mendapatkan pelayanan keperawatan di Balkesmas Sint Carolus, Kelurahan Paseban Jakarta Pusat yang digali pengalamannya dengan metode wawancara mendalam. Instrumen yang dipilih mendukung pencapaian hasil yang meliputi peneliti sendiri, pedoman wawancara, catatan lapangan, *tape recorder*, dan *handycam*. Hal

terkait proses analisa data, keabsahan, dan prinsip etik penelitian telah peneliti sesuaikan agar memperkuat studi fenomenologi ini.

Prinsip *confirmability* mengandung makna bahwa sesuatu hal dinilai obyektif setelah mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang (Streubert & Carpenter, 1999). Pemenuhan prinsip ini pada penelitian ini adalah adanya proses validasi dengan partisipan mengenai informasi yang diberikan saat penelitian. Prinsip ini juga mengupayakan tema-tema yang didapatkan dari hasil analisa data terkait citra perawat oleh masyarakat mencapai kesamaan pandang antara peneliti dengan pembimbing. Prinsip ini akan tercapai melalui proses pembimbingan selama kegiatan penelitian dengan melibatkan penelaah selain peneliti sendiri khususnya yang ahli dalam fenomenologi.



## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi persepsi masyarakat terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat. Peneliti menyajikan dalam dua bagian. Pertama, peneliti menyampaikan informasi umum tentang karakteristik informan sesuai dengan konteks penelitian. Kedua, menggambarkan hasil penelitian yang utama berupa kluster tema yang didapatkan berdasarkan analisis transkrip wawancara.

#### **4.1. Karakteristik Informan**

Informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah tujuh partisipan dengan pengalaman berinteraksi dengan perawat dan mendapatkan pelayanan keperawatan di lokasi penelitian. Satu orang partisipan berjenis kelamin laki-laki dan enam orang berjenis kelamin perempuan dengan usia keseluruhan diatas 25 tahun. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi mulai pendidikan SD sampai dengan sarjana. Satu orang partisipan menganut agama Protestan dan enam orang menganut agama Islam. Suku partisipan bervariasi diantaranya satu orang partisipan suku Sangir Talaut-Sulawesi Utara, satu orang suku Jawa, satu orang suku Sunda, dan empat orang suku Betawi. Dua orang partisipan berstatus pekerjaan wiraswasta, satu orang sebagai karyawan toko, satu orang tukang ojek, seorang partisipan adalah ibu kader, dan dua orang hanya sebagai ibu rumah tangga. Seluruh partisipan telah memiliki pengalaman berinteraksi dengan perawat Balkesmas Sint Carolus. Empat dari tujuh partisipan mendapat pelayanan di poli umum, tiga dari tujuh dilayani di poli paru, satu partisipan dilayani di poli DM, satu partisipan dilayani di poli KIA, 2 dari tujuh partisipan dilayani di PKP terutama Posyandu. Seluruh partisipan telah menggunakan pelayanan Balkesmas lebih dari satu tahun dengan frekuensi kunjungan bervariasi dari seminggu dua kali hingga sebulan sekali dalam satu tahun terakhir (secara rinci tercantum pada lampiran 6).



## 4.2. Interpretasi Tema

Berikut ini merupakan deskripsi hasil keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Tujuh tujuan khusus penelitian terjawab dalam sepuluh tema, sehingga narasi penjelasan tema selanjutnya diuraikan dalam urutan penomoran mulai tema satu sampai dengan sepuluh, yaitu proses pelayanan, identitas, kinerja, jenis peran, cara berperan, sifat peran, citra positif, akses mudah, layanan perawat, dan layanan institusi. Deskripsi selengkapnya dari hasil penelitian ini disajikan secara berurutan dari tema satu sampai dengan sepuluh.

### 4.2.1. Persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan

#### 4.2.1.1. Tema 1: **Proses pelayanan**

Proses pelayanan keperawatan, khususnya di wilayah Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat memberikan pemahaman tentang kondisi saat partisipan mendapatkan pelayanan. Studi ini menemukan gambaran proses pelayanan yang didapatkan partisipan meliputi: **a. pelayanan komunikasi, b. pelayanan administrasi, dan c. sikap.**

#### **a. Pelayanan komunikasi**

Partisipan menggambarkan **komunikasi** yang didapatkan selama pelayanan meliputi komunikasi yang **terapeutik** dan **tidak terapeutik**. Komunikasi terapeutik dialami partisipan dalam komunikasi yang **efektif, luwes, ramah, mudah dipahami, dan humoris**. Sedangkan komunikasi yang **tidak terapeutik** tampil dalam kategori **tidak ramah**. Empat orang partisipan memiliki pengalaman **komunikasi terapeutik** dengan kategori **komunikasi efektif**. Ilustrasi tentang **komunikasi efektif** tampak dari ungkapan partisipan berikut:

”...pokoknya satunya...pelayanannya *nggak* terlalu banyak *cincong*... *nggak* terlalu banyak *omong lah*...apa yang perlu dia bicarakan aja... (P6)”

Kategori komunikasi **luwes** selama proses pelayanan diungkapkan oleh dua orang partisipan. Ungkapan partisipan tersebut adalah sebagai berikut:

”...interaksi dengan pasien tidak kaku... (P2)”

Komunikasi yang **ramah** teridentifikasi berdasarkan informasi enam orang partisipan. Contoh yang mewakili pernyataan tentang keramahan perawat dalam pelayanan adalah:

”...dengan ramah dia *ngelayanin* kita... (P3)”

”...memang belum saya *temuin* perawat yang istilahnya galak, itu belum saya *temuin*... pada waktu memanggil, itu juga dengan nada yang lemah lembut *gitu lah*... (P1)”

Kategori komunikasi **mudah dipahami** teridentifikasi berdasarkan pernyataan dua orang partisipan, diantaranya:

”...bahasanya mudah dimengerti ya...jadi kita mengerti apa yang dijelaskan...(menganggukkan kepala)..(P2)”

Bentuk terakhir dari komunikasi **terapeutik** yang dialami partisipan adalah **humoris**. Pelayanan komunikasi perawat yang **humoris** dinyatakan oleh dua orang partisipan seperti yang digambarkan partisipan berikut ini

”...ada saja yang *bakalan bikin* kita ketawa...suka ini, suka ngasih hiburan... (P6)”

Dua partisipan merasakan komunikasi **tidak terapeutik** selama mendapatkan pengalaman pelayanan. Komunikasi **tidak terapeutik** tergambar dengan komunikasi yang **tidak ramah**. Contoh yang mewakili pernyataan tentang ketidakramahan perawat dalam pelayanan adalah:

”...saya kan orang *nggak* mengerti *sih*...makanya dikasih caranya *gitu*...tapi kadang ada juga suster yang bisanya ngomel doang...hehe (tertawa kecil) ada! (P4)”

#### b. Pelayanan administrasi

**Administrasi** pelayanan yang diberikan kepada partisipan dibagi kedalam kategori **kemudahan** dan **prioritas**.

Kategori **kemudahan** diperoleh melalui ungkapan dua orang partisipan seperti

”...menolong sekali untuk masyarakat menengah ke bawah, dibandingkan rumah sakit itu memang murah...karena ibu seorang kader, tidak usah membayar... (P1)”

Kategori **prioritas** yang dialami dua orang partisipan digambarkan dalam pernyataan partisipan berikut ini

”...bukan uangnya, pasien yang dipentingkan... (P6)”

”...kalau paru tuh istilahnya di-nomorsatu-in... (P7)”

### c. Sikap Pelayanan

**Sikap pelayanan** keperawatan di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat, dirasakan tiga orang partisipan melalui sikap **berespon terhadap kebutuhan pasien, membantu, sabar, dan perhatian**. Ilustrasi tentang kategori **berespon terhadap kebutuhan pasien** tampak dari ungkapan partisipan berikut:

”...ketika suster tensi, suster juga reaksi ya, oh, bu, tensinya tinggi sekali...pertama kali itu, ketika tensinya memang tinggi...jadi suster langsung membawa kami setelah pemeriksaan dokter...untuk dijelaskan tentang hipertensi itu sendiri... (P2)”

”...saya tanpa diantar keluarga...diraih sama suster....walaupun dia lagi jalan...sebenarnya dia *nggak* lihat saya...begitu *nengok* saya, lihat saya..eh ibu T.. biasa ya? (ibu T serangan asma)...langsung dia berbalik arus nolongin saya dulu...gitu...pengalaman saya *kan nggak* diantar...sedangkan saya lagi *sesek* (sesak nafas)...itu saya datang, langsung diraih sama suster...dibawa ke kamar tindakan...suster di sana *pada* bantu...langsung suster sendiri yang *urusin*... (P3)”

Kategori sikap **membantu** dinyatakan seorang partisipan sebagai berikut

”...pengalaman saya *kan nggak* diantar...sedangkan saya lagi *sesek* (sesak nafas)...itu saya datang, langsung diraih sama suster...dibawa ke kamar tindakan...suster di sana *pada bantu*...langsung suster sendiri yang *urusin*... (P3)”

Ilustrasi sikap **sabar** teridentifikasi pada pernyataan partisipan 1, 3, dan 6 berikut ini:

"...ya *kan* kami sudah...*dikasih* ilmu secara gratis...kenapa *nggak* datang...hehe (tertawa kecil)...selalu dengan sabarnya...selalu... (P1)"

"...dengan diperiksa pelan-pelan *kan*... sabar... *cuman* dengan kelembutan dia... (P3)"

"...yang *ngelayanin* sabar... (P6)"

Pernyataan partisipan yang menggambarkan sikap **perhatian** tampak dalam transkrip P1, P2, P4, dan P6.

"...sampai suatu hari saya ditegur perawat itu...ibu, pasiennya suruh datang...pasien ibu *nih* yang namanya si A, *nggak* datang-datang, suruh datang...yang saya rasakan perawat-perawat itu memperhatikan sekali pasiennya... (P1)"

"...dia perhatian sama anak saya... saya *nggak ngomong* padahal...dia (perawat)nya yang perhatian.. (P4)"

"... namanya dia ada perhatian juga... (P6)"

Persepsi masyarakat tentang citra pelayanan keperawatan di Balikesmas Sint Carolus menampilkan kepuasan terkait pelayanan komunikasi yang terapeutik, pelayanan yang memberikan kemudahan, dan sikap pelayanan yang berespon terhadap kebutuhan pasien, membantu, sabar, dan perhatian. Ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan dirasakan partisipan dari ketidakramahan perawat.

#### 4.2.2. Persepsi masyarakat terhadap citra perilaku perawat

##### 4.2.2.1. Tema 2: **Identitas**

Identitas mengandung makna ciri-ciri dan tanda-tanda diri perawat. Studi ini mengidentifikasi bahwa perawat **tidak mengenalkan diri** kepada partisipan dan perawat **mudah diidentifikasi**.

Proses pengenalan tidak terjadi ditampilkan dalam kategori **tidak mengenalkan diri**. Gambaran bahwa perawat **mudah diidentifikasi** oleh partisipan melalui **penampilan, atribut, dan pakaian**. Ungkapan tiga orang partisipan dalam kategori **tidak mengenalkan diri**, tampak dalam pernyataan berikut ini.

”... iya, dipanggilnya saya tahu... (kepala mengangguk, sesekali tangan kanan bergerak)...dia (perawat) nggak pernah memperkenalkan diri...nama saya ini nih, *enggak!*... (P3)”

”...nggak tahu (membedakan perawat dengan tenaga kesehatan lain), soalnya putih-putih semua bajunya... (P4)”

Beberapa pernyataan tentang **penampilan**, teridentifikasi pada transkrip P1, P2, P3 berupa:

”...(diam sejenak, menjawab dengan tempo perlahan)...kalau saya sih melihatnya...kami sudah sering ketemu perawat gitu...tapi kalo untuk penampilan memang...rata-rata perawat itu sederhana gitu...dalam arti...dandanan itu tidak mewah gitu...*nggak* pernah menyolok... (P1)”

Gambaran tentang kategori **atribut** tergambar dalam ungkapan dua orang partisipan. Contoh yang mewakili pernyataan tentang **atribut** perawat adalah:

”...kalau suster *kan*...biasanya ada topinya...(kedua tangan mengarah ke kepala, nada bicara melemah)...topinya di sini...(tangan kiri ke arah belakang kepala... (P2)”

**Pakaian** perawat yang mudah diidentifikasi terpapar dalam pernyataan P2, P3, P4, dan P5.

”...pakai baju putih... (P2)”

”...kalau suster *kan* dia pakai baju putih, rok putih...jadi ketahuan, bahwa perawat ini bajunya... (P3)”

#### 4.2.2.2. Tema 3: **kinerja**

**Kinerja** memiliki makna perilaku kerja yang ditampilkan perawat dalam memberikan pelayanan. **Kinerja** dalam studi ini teridentifikasi dalam **a. cara kerja** dan **b. etos kerja**.

**a. Cara kerja**

**Cara kerja** perawat yang diamati partisipan tampak melalui **interaksi** dan **ketrampilan**. **Interaksi** tampil dalam kategori **mudah menjalin hubungan**. **Ketrampilan** perawat dikategorikan dalam **trampil**. Tiga orang partisipan menyatakan bahwa perawat **mudah menjalin hubungan**. Contoh yang mewakili pernyataan tentang kemudahan perawat dalam menjalin hubungan, diungkapkan partisipan berikut:

”... suster itu sudah kenal sama saya... hanya say hello aja bagi yang sudah kenal... (P1)”

”... menjalin hubungan itu cepat... (P6)”

Kategori **trampil** dideskripsikan dalam ungkapan partisipan keempat berikut ini:

”...*kayaknya* memang sudah biasa...sudah ahli gitu...*Cuma begini doang* menyuntiknya (tangan kanan membuat gerakan seperti menekan dengan ibu jarinya)... (P4)”

**b. Etos kerja**

**Etos kerja** muncul dalam **sikap kerja positif dan negatif**. **Sikap kerja positif** dikategorikan dengan adanya pengalaman partisipan dilayani oleh perawat yang bekerja **cepat, adil, teliti, dan disiplin**. **Sikap kerja negatif** dikategorikan dengan **tidak disiplin waktu**. Sikap kerja perawat yang **cepat** teridentifikasi dalam transkrip seorang partisipan berikut:

”...jadi cepat! *Nggak* harus *nungguin* dipanggil dulu satu per satu... (P4)”

Ilustrasi tentang kategori **adil** tergambar dalam pernyataan P3 dan P4 berikut.

”... yang dia lakukan *kayak gitu*...sampai saya lihat juga, setelah saya berobat...dan itu tidak sama saya saja..sama semua pasien... (P3)”

Sikap **teliti** perawat tergambar dalam transkrip partisipan 1, 3, dan 4.

”...berarti punya ketelitian ya...oh, pasien ini pakai ini (berobat TB)...harusnya ini hari datang kok nggak datang...maunya pasien ini datang... (P1)”

”... suster-suster di sana *tuh* teliti... (P3)”

”... kalau memeriksa anak: teliti, dari mata sampai semua *deh*, sekujur badan ya...itu dia (perawat)... kemudian sampai kuku segala... (P4)”

Kategori **disiplin** dideskripsikan empat orang partisipan. Contoh yang mewakili pernyataan tentang kedisiplinan perawat dalam pelayanan adalah:

”...artinya suster kasih petunjuk *kayak gitu* kita *kan* akan sembuh...kesembuhan itu yang kita cari *kan*...nah tadinya kita sakit, *segitu* kurus badan kita...dengan peraturan suster..alhamdulillah ternyata ada faedahnya, ada manfaatnya buat saya... (P3)”

”... aturan-aturan yang ada di situ saja... dia (perawat) *laksanain gitu*... (P5)”

Dua orang partisipan merasakan **sikap kerja** perawat **negatif** sewaktu memberikan pelayanan. **Sikap kerja negatif** dikategorikan dengan perawat yang **tidak disiplin waktu**. Contoh yang mewakili pernyataan tentang perawat yang tidak disiplin waktu adalah:

”...datangnya suka *telat* ya...kemarin-kemarin sampe jam setengah sebelas...(jadwal posyandu pukul 10 pagi) (P4)”

”...*percuma* dibikin jam 7..tetap saja setengah 8 lewat... (P5)”

Persepsi masyarakat terhadap citra perilaku perawat di Balkesmas Sint Carolus dinilai baik. Partisipan dapat mengidentifikasi perawat melalui penampilan, atribut, dan pakaian yang dikenakan meskipun perawat tidak memperkenalkan diri sebagai tenaga kesehatan yang bertugas melayani. Cara kerja dan etos kerja perawat secara garis besar memuaskan partisipan. Cara kerja perawat menampilkan interaksi yang mudah terjalin dan trampil. Etos kerja perawat menampilkan perawat yang bekerja cepat, adil, teliti, membantu, sabar, perhatian, dan disiplin. Ketidakpuasan dirasakan partisipan melalui kehadiran perawat yang tidak tepat waktu.

#### 4.2.3. Persepsi masyarakat terhadap citra peran dan fungsi perawat

##### 4.2.3.1. Tema 4: **Jenis peran**

Jenis peran adalah macam tugas yang dijalankan perawat di lingkup Balikesmas Sint Carolus. Bentuk peran menurut partisipan meliputi peran: **a. administratif, b. pemberi asuhan, c. pendidik, dan d. kolaborator.**

##### **a. Peran administratif**

Peran **administratif** perawat dialami oleh dua orang partisipan dan tergambar dalam kategori **registrasi**. Ilustrasi tentang kategori **registrasi** tampak dari ungkapan partisipan berikut:

"...ketika saya memasukkan..mendaftar, nah itu saya lihat biasanya suster ini disini... (P2)"

"...diambil status (rekam medik) saya... (P3)"

##### **b. Peran pemberi asuhan**

Peran sebagai **pemberi asuhan** meliputi kategori kegiatan **pengkajian, tindakan intervensi, dokumentasi, dan kunjungan rumah**. Kategori **pengkajian** selama proses pelayanan empat orang partisipan melalui ungkapan sebagai berikut:

"...biasanya selain nama alamat *gitu*..kemudian ibu sakit apa..yang dirasakan apa..kemudian..apa punya tekanan darah tinggi *nggak*..biasanya *gitu*...sebetulnya itu memberikan informasi awal kepada perawat...itu mungkin hanya catatan awal aja ya...untuk memberikan data awal...jadi untuk perawat sendiri... (P1)"

"...(apabila perawat di pendaftaran)... biasanya hanya mendata...melakukan pendataan saja.. (P2)"

Peran perawat dalam memberikan **tindakan intervensi** teridentifikasi berdasarkan informasi lima orang partisipan, diantaranya:

"...langsung saya dipasangin alat, oksigen...itulah saya *kan* suka disuntik... (P3)"

"...(kegiatan perawat di posyandu)...*nyatet*.. *ame* suntik... (P4)"



”...dibersihin lukanya...orang Cina tuh mo disunatin ye... (P6)”

Kategori **dokumentasi** teridentifikasi berdasarkan pernyataan tiga orang partisipan. Contoh yang mewakili pernyataan tentang kegiatan dokumentasi yang dilakukan perawat dalam pelayanan adalah:

”...kalau bagi saya *sih* itu wajar...karena bagi saya...perawat itu kan punya catatan didalam...catatan medisnya itu *kan* ada... (P1)”

Bentuk terakhir peran pemberi pelayanan menurut partisipan adalah melakukan **kunjungan rumah** seperti yang digambarkan P1 dan P7 berikut ini:

”...suster itu datang ke rumah pasien...*datang kan*..ke rumah pasien...ya memang bagus...membantu warga... (P1)”

”...didatangi... (P7)”

#### c. Peran pendidik

Peran sebagai **pendidik** tergambar dengan **penyuluhan** yang diberikan perawat kepada partisipan. Ungkapan seluruh partisipan dalam kategori penyuluhan tampak dalam pernyataan berikut ini.

”...dikasih ilmu secara gratis...juga kalau kita minta informasi...pelatihan yang setiap bulan itu... (P1)”

”...dijelaskan tentang hipertensi... (P2)”

”...dikasih tahu cara pake salepnya yang benar...waktu itu ada penyuluhan dari suster soal diare...kalau kita konsul juga... (P4)”

”...kalo kita dinasehatin gini... (P6)”

#### d. Peran kolaborator.

Peran sebagai **kolaborator** teridentifikasi dalam kerja sama perawat bersama dengan **kader** dan **dokter**.

Kategori **kerja sama dengan kader** diperoleh melalui ungkapan partisipan pertama.

”...kerja sama *kan* terutama kalo di lapangan...kader berikan penjelasan...setelah itu pasien mau berobat..baru suster.. (P1)”

Gambaran lain tentang kategori **kerja sama dengan dokter** digambarkan dalam pernyataan partisipan kedua.

”...akhirnya diinformasikan ke dokter... (P2)”

#### 4.2.3.2. Tema 5: **Cara berperan**

Cara berperan memberi makna metode perawat saat menjalankan peran di Balkesmas Sint Carolus. Beberapa cara berperan yang digunakan meliputi: **a. cara bertanya, b. cara berbagi, c. cara memeriksa, dan d. cara menasehati.**

##### **a. Cara bertanya**

**Cara bertanya** perawat mencakup ha-hal mengenai **penyakit/keluhan, pengobatan, tindakan, kondisi, pengkajian, dan vaksinasi.** Pernyataan yang mengungkapkan pertanyaan perawat tentang **penyakit atau keluhan** teridentifikasi pada transkrip P1, P2, P6.

”...ibu sakit apa...trus apa yang ibu rasakan... (P1)”

”...kami ditanya kapan mulai sakitnya...sudah berapa lama sakit? (postur tubuh membungkuk sedikit sambil kepala terangguk berulang-ulang)...sudah berapa hari? Kemudian apa yang dirasakan pada saat sekarang ini? (P2)”

Perawat bertanya mengenai **pengobatan** terpapar dalam pernyataan dua orang partisipan. Contoh perawat yang menanyakan mengenai **pengobatan** diwakili oleh pernyataan berikut:

”...sudah makan obat apa?... (P2)”

”...pernah berobat dimana bu?... (P6)”

Pernyataan yang diungkapkan seorang partisipan dalam kategori perawat bertanya mengenai **kondisi** adalah

”...bagaimana anaknya bu...Sehat?... (P4)”

Kategori **kajian** dideskripsikan seorang partisipan dalam ungkapan berikut ini:

”...timbangannya (berat badan) berapa... (P4)”

Ilustrasi tentang kategori **vaksinasi** tergambar dalam pernyataan P4 berikut.

”...sudah dikasih imunisasi?... (P4)”

#### b. Cara berbagi

Ungkapan partisipan bahwa perawat **berbagi** teridentifikasi dalam kategori *sharing* dan **memberi**. Kategori *sharing* tampak dalam pernyataan partisipan kedua.

”...suster menjelaskannya di satu ruang tertentu ya... salah satu juga sempat *sharing* apa yang dialami...ketika sampai ia kehilangan orang tuanya...jadi dia terbebani untuk memberi penjelasan... (P2)”

Ilustrasi tentang kategori **memberi** tercantum dalam transkrip seorang partisipan berikut ini:

“...ngasih saya roti, teh manis...suster mau mengorbankan makanan dia untuk saya... (P3)”

#### c. Cara memeriksa

Gambaran tentang cara **memeriksa**, dikategorikan sebagai memeriksa **kesehatan fisik**. Pengalaman lima orang partisipan tertuang dalam contoh pernyataan partisipan berikut ini

”...tensi... penimbangan...mengukur panas... (P2)”

”...timbang...tensi...periksa dada...terus dia liat denyut nadi... (P3)”

”...ditimbang...diperiksa dari mata sampai semua *deh* ya...sekujur tubuh... (P4)”

#### d. Cara menasehati.

Cara perawat berperan terungkap oleh partisipan lewat **menasehati**. Beberapa nasehat yang diberikan mencakup topik-topik mengenai **nutrisi, pengobatan, penyakit, dan gaya hidup**. Pernyataan tentang kategori **nutrisi** teridentifikasi pada transkrip empat orang partisipan. Contoh yang mewakili meliputi:

”...mengonsumsi makanan yang tidak mengandung garam... (P2)”

”...kalau anak *nggak* mau makan, caranya begini... (P4)”

Kategori **nasehat** perawat mengenai **pengobatan** teridentifikasi berdasarkan pernyataan lima orang partisipan, diantaranya:

”...ditekankan sama pasiennya berobat terus-menerus... (P1)”

”...minum obatnya juga harus teratur minumnya... (P3)”

”...rutin sampe 6 bulan... (P7)”

Gambaran tentang kategori **penyakit** sebagai topik perawat saat **menasehati** tergambar dalam ungkapan P1, P2, dan P7.

”...dijelaskan tentang hipertensi itu sendiri...kemudian resiko yang akan terjadi...kemudian hal-hal yang menyebabkan...sampai apa yang harus kita lakukan... (P2)”

”...penyakit paru bahaya juga...istilahnya mematikan... (P7)”

Topik **gaya hidup** terpapar dalam pernyataan empat orang partisipan. Contoh yang mewakili nasehat perawat terkait gaya hidup adalah:

”...saran-saran suster...disarankan untuk kemudian...olah raga juga...jalan-jalan pagi...istirahat... (P2)”

”...senam...tentang payudara (pijat payudara)... (P5)”

”...jangan banyak pikiran... (P6)”

”...enggak boleh ngerokok... (P7)”

#### 4.2.3.3. Tema 6 : **Sifat Peran**

**Sifat peran** dalam studi ini bermakna bagaimana perawat menjalankan peran berdasarkan pengalaman partisipan. Sifat peran dikategorikan dalam **tidak paham** dan **tidak pasti**. Ungkapan seorang partisipan dalam kategori **tidak paham** tampak dalam pernyataan berikut ini.

”...maaf, tapi ada juga waktu itu...atau mungkin perawat ini belum...belum tahu betul posyandu bagaimana...jadi ada memang...belum pernah ke sini...memang betul-betul baru gitu...tentang posyandu bagaimana... (P1)”

Gambaran tentang kategori **tidak pasti** tergambar dalam ungkapan seorang partisipan.

”...jadi saya lihat kadang-kadang...misalnya suster A...tidak hanya fokus di bagian pendaftaran saja tapi kadang bisa berganti-ganti (tugas) ya... (P2)”

Persepsi masyarakat terhadap citra peran dan fungsi perawat khususnya di area komunitas tidak jauh berbeda dengan peran dan fungsi perawat secara umum. Peran yang ditampilkan meliputi peran administratif, pemberi asuhan, pendidik, dan kolaborator. Pada peran pemberi asuhan, partisipan mengidentifikasi adanya kunjungan rumah yang dilakukan perawat komunitas. Cara perawat berperan meliputi upaya bertanya, berbagi, memeriksa, dan menasehati. Ketidakpuasan partisipan terkait dengan sifat peran perawat yang dinilai tidak paham dan tidak pasti karena perawat dianggap kurang paham tugasnya dan terlihat berganti-ganti tugas.

4.2.4. Makna persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan, perilaku perawat, serta peran dan fungsi perawat

#### 4.3.4.1. Tema 7: **Citra positif**

Makna **citra positif** dirasakan oleh partisipan setelah mendapatkan pelayanan keperawatan di Balkesmas Sint Carolus. **Citra positif** meliputi: **a. sikap pelayanan**, dan **b. sifat pelayanan**.

### a. Sikap pelayanan

Studi ini mengidentifikasi **sikap pelayanan** diberikan **sepenuh hati** dan **kekeluargaan**. Pernyataan yang diungkapkan partisipan kedua dalam kategori **sepenuh hati** adalah

”...saya merasa mereka melayani dengan sepenuh hati ya... (P2)”

Ilustrasi tentang **kekeluargaan** tampak dari ungkapan dua orang partisipan berikut:

”...rasa kekeluargaan terhadap kader...mungkin itulah timbal balik... (P1)”

”...ibaratnya kita persaudaraan ya...silaturahmi itu... (P6)”

### b. Sifat pelayanan

**Sifat pelayanan** yang diserap dalam pengalaman partisipan memiliki kategori **mengesankan, baik, memberi rasa nyaman, memberi kepuasan, memotivasi, memberi pengetahuan, dan memberi ketrampilan**. **Mengesankan** seperti yang digambarkan partisipan kedua berikut ini:

”...saya terkesan sekali... (P2)”

Ilustrasi tentang sifat pelayanan adalah **baik** tampak dari ungkapan tiga orang partisipan berikut:

”...pelayanan di sini baik...mereka (perawat) saya lihat baik, bagus...ya saya rasa...intinya saja di sini...saya rasa pelayanannya baik... (P2)”

”...pelayanannya sangat baik... (P3)”

”...pokoknya bagus *deh* pelayanannya di situ... (P5)”

Kategori **memberi rasa nyaman** dideskripsikan dalam ungkapan partisipan ketiga.

”...dengan pelayanan itu saya merasa nyaman... (P3)”

Pernyataan yang diungkapkan partisipan kelima dalam kategori **memberi kepuasan** adalah

”...sudah sangat memuaskan... (P5)”

Beberapa pernyataan tentang **memotivasi**, teridentifikasi pada transkrip P1, P2, P3, diantaranya:

”...paling tidak bisa memperbaiki diri sendiri... (P1)”

”...saya rasa kalau makna dari itu (reaksi perawat)...kita sih..kalau kami terpacu untuk memacu untuk berusaha sembuh...berusaha memperbaiki diri...lalu sampai sembuh... (P2)”

Kategori **memberi pengetahuan** dideskripsikan oleh dua orang partisipan. Pernyataan yang mewakili tentang perawat yang memberi pengetahuan yaitu:

”...yang tadinya *nggak* tahu jadi tahu... (P5)”

Ungkapan dua orang partisipan dalam kategori **memberi ketrampilan** muncul dalam transkrip. Salah satu pernyataan mengenai perawat yang mengajarkan ketrampilan adalah:

”...kalau nyalepin begitu... (P4)”

Makna persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan, perilaku perawat, serta peran dan fungsi perawat dinilai positif oleh partisipan. Hal-hal positif teridentifikasi dalam sikap pelayanan, sifat pelayanan, dan penampilan yang memberi kesan baik di mata partisipan.

#### 4.2.5. Hambatan-hambatan masyarakat mendapatkan pelayanan keperawatan

##### 4.2.5.1. Tema 8: **Akses mudah**

Partisipan menggunakan dan mendapatkan pelayanan keperawatan **tanpa ada kesulitan** memaknai **akses yang mudah**. Empat orang partisipan menyatakan kategori **tidak ada kesulitan**. Transkrip yang mewakili kategori tersebut adalah:

”...bagi saya, selalu mendapatkan kemudahan...kesulitan kayaknya *nggak* ada... (P1)”

”...selama saya berobat *sih* belum pernah ngalamin kesulitan... (P3)”

”...gampang!... (P4)”

Pertanyaan peneliti terkait hambatan masyarakat mendapatkan pelayanan keperawatan memberikan jawaban tidak adanya kesulitan. Partisipan menyatakan kemudahan akses dalam mendapatkan pelayanan keperawatan di Balkesmas Sint Carolus.

#### 4.2.6. Harapan masyarakat terhadap perawat

##### 4.2.6.1. Tema 9: **Layanan perawat**

**Layanan perawat** dimaknai sebagai layanan yang diharapkan oleh partisipan dalam berinteraksi dengan perawat. Harapan partisipan terhadap layanan perawat meliputi: **proses pendidikan, sikap, komunikasi, tampilan, jumlah, dan disiplin.** **Proses pendidikan** teridentifikasi berdasarkan kategori **mentoring** yang diinformasikan dua orang partisipan berikut ini:

”...senior memberikan arahan...kalau untuk perawat baru *nggak* usah segan, bolehlah tanya... (P1)”

”...suster yang praktek...ada pendampingnya suster yang pengalaman juga... (P5)”

**Sikap** yang perlu dikembangkan lagi oleh perawat adalah sikap **netral** dan **mencontoh.** Pernyataan yang diungkapkan partisipan pertama dalam kategori **netral** adalah

”...jangan terlalu memvonis... (P1)”

Gambaran tentang kategori **mencontoh** tergambar dalam ungkapan partisipan ketiga.

”...mudah-mudahan suster yang lain itu...bisa *ngeliat...kan* suster-suster bisa *ngerasain* kalau pasien *kok* bisa dekat sama suster ini...itu buat contoh... (P3)”



**Komunikasi** yang menjadi harapan partisipan tergolong dalam kategori **keramahan**. Kategori **keramahan** diperoleh melalui ungkapan dua orang partisipan berikut

”...lebih ditingkatkan rasa kekeluargaan terhadap pasien dalam bertegur sapa... (P1)”

”...mudah-mudahan suster yang lain kayak gitu ramahnya... (P3)”

**Tampilan** perawat teridentifikasi dalam kategori **seragam** dan **atribut**. Kategori **seragam** teridentifikasi berdasarkan pernyataan partisipan ketiga berikut ini:

”...lebih bagusnya memang dikasih seragam, jadi ketahuan...dimanapun suster pakai putih-putih... (P3)”

Bentuk **tampilan** perawat menggunakan **atribut** topi digambarkan partisipan ketiga berikut ini:

”...dan kalo bisa memang si susternya ini diwajibkan pakai topinya...gitu. jadi ketahuan...*kan* dia dengan topinya di sini *kan* (tangan mengarah ke kepala)..semua juga tahu kalo dia suster..*gitu*... (P3)”

**Jumlah** perawat memiliki kategori **ditambah**. Hal ini terdeskripsi dalam transkrip partisipan pertama dan keempat.

”...mungkin untuk perawat ditambah kali... (P1)”

”...tambah suster kali ya... (P4)”

**Disiplin** yang menjadi harapan partisipan tampil dalam kategori **kehadiran**. Pernyataan yang diungkapkan partisipan keempat dalam kategori **kehadiran** agar tepat waktu adalah

”...(saran ibu bagi perawat) tepat waktu... (P4)”

Harapan masyarakat terhadap perawat dalam memberikan pelayanan berupa usulan agar menghadirkan proses pendidikan *mentoring*, bersikap netral dan mencontoh perawat lain yang telah dinilai baik, dan mempertahankan penampilan yang telah baik. Peningkatan keramahan, kedisiplinan, dan penambahan jumlah perawat di komunitas juga menjadi harapan masyarakat terhadap layanan perawat.

#### 4.2.7. Harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan

##### 4.2.7.1. Tema 10: **Layanan institusi**

**Layanan institusi** dimaknai sebagai sistem yang diharapkan oleh partisipan dalam mendapatkan pelayanan keperawatan. **Layanan institusi** yang menjadi harapan partisipan mencakup: **a. target layanan, b. cara layanan, dan c. pelayanan.**

##### **a. Target layanan**

**Target layanan** ditujukan pada **target klien** dan **target waktu**. **Target klien** teridentifikasi dari kategori **setiap klien** dan **komunitas**. Contoh yang mewakili pernyataan lima orang partisipan dalam kategori **setiap klien** dapat memperoleh pelayanan adalah:

”...perlu dijelaskan kepada setiap pasien... (P2)”

”...ya entah kalau pengalaman saya ini..didapat apa enggak *sama orang lain*..ya kalau perlu ditingkatkan lagi... (P3)”

”...alangkah baiknya diberi kepada pasien-pasien yang lain.. (P6)”

Gambaran tentang kategori **komunitas** tergambar dalam ungkapan partisipan pertama.

”...warga kami sangat membutuhkan perawat turun ke masyarakat... (P1)”

Ungkapan harapan partisipan dalam memenuhi **target waktu** menyatakan kategori **rutin**. Kategori **rutin** yang diharapkan partisipan keempat tampak dalam pernyataan berikut ini.

”...kalau bisa *mah* setiap penimbangan ada penyuluhan gitu ya... (P4)”

##### **b. Cara layanan**

Beberapa **cara layanan** teridentifikasi dalam kategori **berbagi ilmu, koordinasi, dan kunjungan rumah**. Pernyataan tentang kategori **berbagi ilmu** terpapar pada transkrip P2.

”...pendekatan dengan cara seperti itu...misalnya pengetahuan untuk satu jenis penyakit tertentu jadi bisa di-sharing-kan ke pasien... (P2)”

Kategori **koordinasi** diperoleh melalui ungkapan partisipan pertama yaitu

”...dalam menjalankan penyuluhan kepada warga...pembagian tugas lah...kalau misalnya..yang ke masyarakat, si A *ngapain*, si B *ngapain*, si C *ngapain gitu*... (P1)”

Bentuk terakhir **cara layanan** adalah **kunjungan rumah** seperti yang digambarkan partisipan ketujuh berikut ini.

”...didatengin dari pintu ke pintu... (P7)”

### c. Pelayanan.

**Pelayanan** yang menjadi harapan partisipan terdeskripsi dengan pelayanan yang **lebih baik**. Kategori **lebih baik** tertuang dalam transkrip P2, P4, dan P6.

”...bisa melayani lebih baik lagi... (P2)”

”...lebih perhatian aja *kali*...lebih teliti... (P4)”

Harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan berupa usulan terkait target layanan yang diperuntukkan bagi individu dan komunitas. Pemberian penyuluhan yang rutin dilakukan, cara layanan, dan pelayanan yang lebih baik juga menjadi harapan masyarakat terhadap layanan institusi.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan dan dibahas hasil penelitian yang didapatkan, untuk kemudian dianalisis persamaan dan perbedaannya dengan teori-teori dan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan konteks studi seperti yang dikemukakan pada bab tinjauan pustaka. Peneliti juga mendiskusikan tentang keterbatasan penelitian ini setelah melalui proses kegiatan penelitian. Pada bagian akhir bab, hasil pembahasan akan menjadi bahan diskusi implikasi penelitian terhadap perkembangan pelayanan, penelitian keperawatan komunitas, dan ilmu pengetahuan.

#### **5.1. Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Persepsi Masyarakat terhadap Citra Pelayanan Keperawatan**

Persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan di Balkesmas Sint Carolus menampilkan kepuasan terkait pelayanan komunikasi yang terapeutik, pelayanan yang memberikan kemudahan, dan sikap pelayanan yang berespon terhadap kebutuhan pasien. Ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan dirasakan partisipan dari ketidakramahan perawat. Tema **proses pelayanan** merupakan tema yang tergambar menjadi persepsi masyarakat terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban. Proses pelayanan mengidentifikasi adanya pelayanan komunikasi, administrasi, dan sikap. Hasil ini berbeda dengan tema yang diidentifikasi oleh Muhidin, Sahar, dan Wiarsih (2008), yaitu kepuasan, kekecewaan, dan toleransi. Perbedaan ini dikarenakan adanya perbedaan sampel yang dipilih. Muhidin, Sahar, dan Wiarsih (2008) memiliki kriteria inklusi partisipan yang mendapat pelayanan keperawatan dengan lama rawat inap minimal 3 hari di rumah sakit umum daerah, sehingga intensitas interaksi yang terjadi antara perawat dan pasien tinggi dan pasien dapat memberikan respon positif dan negatif sebagai tanggapan terhadap pelayanan yang diberikan perawat.

**Proses pelayanan keperawatan** memberikan pemahaman tentang kondisi saat partisipan mendapatkan pelayanan. Pelayanan komunikasi perawat yang terapeutik dideskripsikan oleh partisipan melalui komunikasi yang efektif, luwes, ramah, mudah dipahami, dan humoris. Hasil ini memperkuat penelitian Tumme (2008) yang menyatakan bahwa pertemuan dengan pasien dalam lingkungan terapeutik dalam suatu waktu menjadi standar utama pelayanan harus dipenuhi. Fokusnya berkaitan dengan interaksi dan komunikasi yang efektif dengan pasien yang memberikan kepuasan bagi pasien. Studi lain menyatakan bahwa komunikasi dengan pasien merupakan komponen penting pelayanan (Hipp & Letizia, 2009). Adanya unsur komunikasi dalam pelayanan keperawatan menjadi persamaan kedua penelitian tersebut dengan hasil penelitian mengenai citra perawat di Balkesmas Sint Carolus.

Citra perawat yang trampil memiliki ketrampilan dasar berupa ketrampilan mendengarkan dan ketrampilan berbicara (White, 2005). Mackintosh, Elson, dan Fernandes (2008) menampilkan pula bahwa komunikasi yang terjalin baik antara pasien dengan tenaga kesehatan profesional merupakan elemen penting dalam pelayanan dimana negosiasi rencana terapi dan hasil yang ingin dicapai terjadi. Hal ini berhasil peneliti identifikasi melalui ungkapan partisipan yang menyatakan keberhasilan mencapai kesembuhan setelah mendapatkan pelayanan. Kemampuan komunikasi yang terapeutik yang dipersepsikan partisipan telah dipenuhi perawat di Balkesmas Sint Carolus.

Humor dan gurauan cenderung hadir dalam setiap interaksi manusia, termasuk dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan. Komunikasi perawat dengan humor teridentifikasi melalui pernyataan seorang partisipan. Humor membantu dalam membangun hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien sebagaimana yang diutarakan partisipan keenam. Dean dan Gregory (2004) mengungkap melalui penelitian etnografinya bahwa salah satu fungsi humor adalah membangun relasi. Humor diantara pasien, keluarga, dan staf dapat membangun hubungan terapeutik, dan melindungi martabat dan rasa berharga. Humor bermakna dalam mempertahankan hubungan kolega. Persamaan kedua penelitian ini adalah

keberadaan humor dalam interaksi perawat dengan partisipan yang membantu membangun hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien.

Enam orang partisipan mengungkapkan keramahan dalam pelayanan keperawatan. Hal ini memperkuat komunikasi perawat Balkesmas yang terapeutik. Di Blasi, Harkness, Ernst, Georgiou, & Kleijnen (2001) menemukan dalam studi mereka bahwa tenaga kesehatan yang mengadopsi perilaku yang hangat dan ramah memberikan pelayanan yang lebih efektif bila dibandingkan dengan pelayanan yang hanya sekedar memberikan konsultasi formal. Persamaan dengan hasil penelitian ini adalah ditemukannya pelayanan perawat yang ramah. Pelayanan tersebut mendorong masyarakat untuk menggunakan pelayanan Balkesmas kembali.

Peneliti mengidentifikasi selain adanya komunikasi terapeutik yang diutarakan partisipan, ditemukan pengalaman pelayanan komunikasi tidak terapeutik melalui transkrip dua orang partisipan. Partisipan mengungkapkan pengalaman berinteraksi dengan perawat yang bergaya bicara ketus dan galak. Perawat yang memberikan pelayanan hanya mengenyam pendidikan setingkat sekolah menengah. Latar belakang pendidikan perawat memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Dedah dan Kiptiah (2001) yang secara kuantitatif membuktikan adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik. Partisipan pertama memahami hal ini sebagai karakter individu perawat. Dengan demikian perlu diupayakan pembentukan karakter atau *character building* bagi setiap perawat agar dapat memberikan pelayanan yang terapeutik.

Berbeda dengan alasan yang diungkapkan White dan Roche (2006, dalam Tummey, 2008) bahwa perawat yang mulai kehilangan peran terapeutik dikarenakan beban manajemen dan birokrasi. Salah satu transkripnya mengungkapkan bahwa perawat yang memegang peran manajer kurang kontak dengan pasien (Tummey, 2008). Pada penelitian ini, belum teridentifikasi apakah

beban manajemen dan sistem birokrasi menjadi alasan kurangnya komunikasi terapeutik perawat. Dengan demikian perlu penelitian lebih lanjut mengenai komunikasi terapeutik.

Tiga orang partisipan mengungkapkan pelayanan administrasi di Balkesmas Sint Carolus memberikan kemudahan dan memprioritaskan pasien. Hal ini membenarkan penelitian Blair, Ferguson, Trenowden, dan Bollard (2008) yang menjabarkan keberadaan perawat termasuk memfasilitasi dan memberi dukungan yang efektif dan efisien dalam pelayanan yang bersifat akut dan membantu guna meningkatkan pelayanan. Hal ini sejalan dengan temuan kali ini, dimana partisipan mengungkapkan keberadaan pelayanan yang membuka kesempatan dan pertolongan bagi masyarakat menengah ke bawah yang cenderung sulit mengakses ke pelayanan kesehatan.

Sikap pelayanan di Balkesmas mencerminkan sikap berespon terhadap kebutuhan pasien. Sikap ini tergambar dari ungkapan tiga orang partisipan yang menyatakan bahwa perawat bereaksi dan cepat tanggap terhadap kondisi dan kebutuhan pasien. Sikap ini memperkuat pernyataan Blair, Ferguson, trenowden, dan Bollard (2008) bahwa perawat bekerja dalam lingkup pelayanan kesehatan mengupayakan terapi, dukungan, dan pelayanan yang dapat memenuhi kesehatan dan kesejahteraan pasien dan keluarga (Blair, Ferguson, Trenowden, & Bollard, 2008). Sikap ini didukung teori Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) bahwa dalam karatif *caring*, perawat menyadari kebutuhan-kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan intrapersonal pada diri pasien.

Perawat yang mengetahui perasaan dan kepekaan mereka, akan membentuk perawat yang lebih perhatian dan peka terhadap orang lain (Watson, 1979, dalam Tomey & Alligood, 2006). Teori ini mendukung ditemukannya kategori perawat yang memberi perhatian kepada pasien pengguna Balkesmas Sint Carolus. Enam orang partisipan merasakan perhatian melalui perilaku perawat yang melayani.

### 5.1.2. Persepsi Masyarakat terhadap Citra Perilaku Perawat

Persepsi masyarakat terhadap citra perilaku perawat di Balkesmas Sint Carolus dinilai baik. Partisipan dapat mengidentifikasi perawat melalui penampilan, atribut, dan pakaian yang dikenakan meskipun perawat tidak memperkenalkan diri. Cara kerja dan etos kerja perawat secara garis besar memuaskan partisipan. Cara kerja perawat menampilkan interaksi yang mudah terjalin dan trampil. Etos kerja perawat menampilkan perawat yang bekerja cepat, adil, teliti, membantu, sabar, perhatian, dan disiplin. Ketidakpuasan dirasakan partisipan melalui kehadiran perawat yang tidak tepat waktu.

Studi ini mengidentifikasi **identitas** perawat berdasarkan pengalaman partisipan. Tiga partisipan mengungkapkan perawat yang tidak memperkenalkan diri selama memberikan pelayanan. Partisipan sebenarnya merasa berkesan dengan pelayanan yang diberikan perawat, namun tidak mengetahui namanya. Hal yang menarik terjadi pada salah satu partisipan. Partisipan yang mendapatkan pelayanan rutin karena pengobatan paru sangat berkesan dengan salah seorang perawat. Partisipan mengetahui nama perawat tersebut berdasarkan bagaimana perawat tersebut dipanggil oleh teman sekerjanya. Waktu kunjungan pasien yang singkat, perputaran alur pasien yang cepat, dan jumlah kunjungan pasien yang banyak menjadi beberapa hal yang membuat perawat tidak memperkenalkan diri.

Partisipan tetap mudah mengidentifikasi perawat melalui penampilan, atribut, dan pakaian yang dikenakan meskipun perawat tidak memperkenalkan diri sebagai tenaga kesehatan yang bertugas melayani. Lima partisipan mengidentifikasi penampilan perawat yang dandanannya tidak menyolok dan sederhana, pakaian berwarna putih, dan atribut topi di atas kepala. Hasil ini mempertegas penelitian Muhidin, Sahar, dan Wiarsih (2008) dimana atribut partisipan adalah kesan yang melekat pada perawat berhubungan dengan pakaian dan dandanan. Atribut dalam konteks penampilan yang etis dan sederhana. Etis dalam berpenampilan sesuai citra yang melekat pada diri perawat yaitu putih dan bersih. Sederhana diterjemahkan dalam dandanan yang tidak berlebihan.



Identitas menjadi salah satu tema yang berkaitan dengan citra perawat profesional. Hasil ini mendukung pernyataan Cook, Gilmer, dan Bess (2003) yang memaparkan bahwa identitas perawat merupakan proses perkembangan yang mempengaruhi karir perawat profesional. Sistem pendidikan yang mempersiapkan perawat termasuk pengalaman, menjadi penting dalam perkembangan identitas keperawatan. Pavalko (1971, dalam Kozier, Erb, & Blais, 1997) memasukkan elemen identitas sebagai kategori profesi untuk membangun citra perawat. Dengan demikian guna membangun citra perawat sebagai sebuah profesi diperlukan sebuah pembentukan identitas perawat melalui proses pembelajaran.

**Kinerja** perawat teridentifikasi meliputi cara kerja dan etos kerja. Cara kerja perawat menampilkan interaksi yang mudah terjalin dan trampil. Tiga partisipan mengungkapkan perawat mudah menjalin hubungan dalam berinteraksi dengan pasien. Hal ini memberikan kesan kinerja perawat yang efektif. Hasil ini mempertegas hasil penelitian McNeill, Shattel, Rossen, dan Bartlett (2008) yang mengemukakan bahwa ketrampilan membangun dan menjalin hubungan menjadi fokus dalam inovasi pengalaman klinik bagi perawat.

Mangnall & Yurkovich (2008) menyatakan bahwa pendekatan yang berlandaskan keterbukaan, mendengar tanpa menghakimi, dan meminimalkan cedera dapat menampilkan kinerja yang lebih efektif. Pada penelitian ini belum teridentifikasi pendekatan-pendekatan tersebut dalam tema kinerja. Sehingga diperlukan penelitian lebih dalam menggali pengalaman terkait kinerja perawat.

*Caring* dalam keperawatan adalah hal yang sangat mendasar, *caring* merupakan "heart" profesi, artinya sebagai komponen yang fundamental dan fokus sentral serta unik dari keperawatan. Salah satu komponen *caring* yaitu kesiapan membantu, memiliki hubungan secara bermakna dengan kepuasan klien (Agustin & Allenidekania, 2002). Hal ini digarisbawahi pula oleh Anjaswarni & Keliat (2002) bahwa aspek atau faktor karatif dalam *caring* yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan berdasarkan analisis diagram kartesius adalah membina hubungan saling percaya dan saling membantu. Komponen siap membantu juga

tampil sebagai kategori yang teridentifikasi dalam penelitian ini sebagai sikap perawat di Balkesmas. Partisipan ketiga mengungkapkannya secara jelas dalam transkrip.

Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) mendasarkan teori praktek keperawatan dalam faktor karatif nilai kemanusiaan dan mementingkan kepentingan orang lain. Faktor ini memperkuat teridentifikasinya kategori cepat yang memaknai perilaku perawat mendahulukan pasien dalam penelitian ini.

Berpikir keadilan merupakan salah satu sifat intelektual yang membentuk citra perawat (White, 2005). Kategori adil teridentifikasi berdasarkan pengalaman dua orang partisipan. Hasil penelitian ini diperkuat citra perawat yang trampil yang dikemukakan White (2005)

Du Toit (1995, dalam Cook, Gilmer, & Bess, 2003) menemukan bahwa kemandirian, kepemimpinan, kualitas berpikir kritis dan teliti, dan komitmen terhadap profesi merupakan ciri-ciri perilaku profesional dalam keperawatan. Ketelitian perawat Balkesmas teridentifikasi melalui pernyataan tiga orang partisipan. Ketelitian tersebut berkaitan dengan pemeriksaan dan pelayanan pengobatan. Sedangkan ciri-ciri kemandirian, kepemimpinan, dan komitmen terhadap profesi belum mampu teridentifikasi dalam penelitian ini.

Empat orang partisipan mendeskripsikan perawat yang disiplin. Perawat digambarkan sebagai sosok melaksanakan aturan-aturan pelayanan dan *sakleg*. Cook, Gilmer, dan Bess (2003) memaparkan bahwa keperawatan sebagai kata benda mencakup kategori *profession, holistic system, connecting system, delivery system*, dan disiplin. Disiplin menjadi persamaan kata benda yang menggambarkan citra perawat. Kategori *profession, holistic system, connecting system, delivery system* belum dapat digali peneliti. Hal ini dikarenakan perbedaan sampel yang dipilih. Sampel pada penelitian Cook, Gilmer, dan Bess (2003) adalah mahasiswa keperawatan tingkat satu yang telah mendapatkan materi tentang profesionalisme perawat. Sampel penelitian ini adalah masyarakat awam.

Peneliti mengidentifikasi perawat yang disiplin mengikuti aturan, ditemukan ketidakdisiplinan perawat terkait waktu. Kehadiran perawat yang tidak tepat waktu diungkapkan dua orang partisipan. Salah seorang partisipan mengungkapkan alasan bahwa perawat sedang rapat. Akan tetapi kondisi ini menimbulkan ketidakpuasan bagi partisipan. White (2005) mencantumkan manajemen waktu sebagai salah satu citra perawat yang trampil. Pavalko (1971, dalam Kozier, Erb, & Balis, 1997) juga memasukkan kategori komitmen kerja seperti disiplin waktu sebagai kategori yang termasuk dalam pembentukan citra perawat sebagai sebuah profesi. Guna meningkatkan citra perawat khususnya di Balkesmas Sint Carolus maka diperlukan manajemen waktu yang lebih baik dalam cara kerja perawat.

### 5.1.3. Persepsi Masyarakat terhadap Citra Peran dan Fungsi Perawat

Peran dan fungsi perawat teridentifikasi melalui persepsi masyarakat menjadi jenis peran, cara berperanan, dan sifat peran. Persepsi masyarakat terhadap citra peran dan fungsi perawat khususnya di area komunitas tidak jauh berbeda dengan peran dan fungsi perawat secara umum. Peran yang ditampilkan meliputi peran administratif, pemberi pelayanan, pendidik, dan kolaborator. Pada peran pemberi pelayanan, partisipan mengidentifikasi adanya kunjungan rumah yang dilakukan perawat komunitas. Cara perawat berperanan meliputi upaya bertanya, berbagi, memeriksa, dan menasehati. Ketidakpuasan partisipan terkait dengan sifat peran perawat yang dinilai tidak paham dan tidak pasti karena perawat dianggap kurang paham tugasnya dan terlihat berganti-ganti tugas.

**Jenis peran** merupakan macam tugas yang dijalankan perawat di lingkup Balkesmas Sint Carolus. Buckenham (1988 dalam Cook, Gilmer, dan Bess, 2003) mengidentifikasi pentingnya fungsi peran dalam pengembangan identitas perawat. Frekuensi dari yang terbanyak meliputi peran dalam manajemen, klinik, pengajaran, dan administrasi. Peran klinik, pengajaran, dan administrasi ditemukan pula sebagai kategori dalam studi ini. Peran manajemen belum teridentifikasi oleh partisipan dikarenakan kontak yang singkat dengan perawat meminimalkan daya tangkap masyarakat terhadap pelaksanaan peran tersebut.

Peran manajemen perawat komunitas meliputi pengorganisasian kegiatan dalam dan luar gedung, seperti pengelolaan pelayanan keperawatan, program UKS, Posyandu, dan penyuluhan.

Peran pendidik teridentifikasi dari ungkapan seluruh partisipan. Peran ini muncul saat perawat memberikan pendidikan kesehatan pada partisipan secara individu dan kelompok. Pendidikan kesehatan secara individu diberikan terkait memiliki keluhan penyakit tertentu dan diberikan langsung saat sedang melayani pasien yang bersangkutan. Pendidikan kesehatan secara kelompok dan terencana diberikan pada saat kegiatan Posyandu dan berada di tengah masyarakat. Peran ini sesuai dengan peran yang tergalikan oleh Purwaningsih dan Luan (2006). Peran pendidik sebagai salah satu peran perawat komunitas yang berorientasi pada klien, memberikan informasi kepada klien agar dapat membuat keputusan terkait kesehatan klien (Clark, 1999). Peran perawat sebagai pendidik terlihat dalam upaya perawat memberikan penyuluhan, arahan, nasehat, dan saran.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan tergalikan dari pengalaman seluruh partisipan. Perawat melakukan pengkajian, memberikan tindakan intervensi, mendokumentasi, dan melakukan kunjungan rumah. Hasil ini memperkuat penelitian Purwaningsih dan Luan (2006) mengenai peran dan fungsi perawat komunitas di area penelitian yang sama. Peran pemberi asuhan memperlihatkan fungsi-fungsi meliputi pengkajian kebutuhan klien, perencanaan intervensi keperawatan, pelaksanaan rencana asuhan melalui tindakan prosedur teknik, dan evaluasi asuhan keperawatan (Clark, 1999).

Peran kolaborator teridentifikasi dalam kategori persepsi masyarakat melalui pernyataan yang disampaikan oleh partisipan 1 dan 2. Peran kolaborator tampil dalam komunikasi perawat komunitas dengan anggota tim kesehatan lain, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, dan berpartisipasi dalam tindakan bagi penyelesaian masalah klien (Clark, 1999). Perawat kemungkinan akan menyatakan bahwa diantara seluruh tenaga kesehatan profesional, perawat adalah yang terbaik dalam bekerja interprofesional (Castledine, 2005). Hal ini

dikarenakan besarnya aktivitas perawat dalam melakukan kolaborasi. Tindakan kolaborasi yang perawat lakukan lebih dapat mencapai sukses apabila terbangun kondisi saling memahami. Kesalahpahaman dan ketidakpercayaan antartentaga profesional dapat diatasi melalui pemberian informasi dan latihan bekerja sama dalam sebuah tim guna menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat.

Norwood (2003, dalam Wilson, 2008) mengidentifikasi adanya peran konsultan bagi perawat. Perawat konsultan dikenali sebagai ahli dan pemimpin di bidangnya. Secara konstan, perawat konsultan akan mengolah diri guna mengidentifikasi keterbatasan pengetahuan, ketrampilan, dan keahliannya sendiri. Dalam studi ini, peneliti tidak menemukan peran konsultan dalam persepsi masyarakat. Hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan perawat Balkesmas tertinggi adalah strata satu, sedangkan peran konsultan dapat ditampilkan oleh perawat dengan latar belakang pendidikan magister.

Purwaningsih dan Luan (2006) dalam penelitiannya mengidentifikasi adanya peran perawat sebagai penemu kasus, pemimpin, pembaharu, dan tidak adanya peran peneliti. Keempat peran ini tidak terdapat pada penelitian ini dikarenakan perbedaan teknik pengambilan data. Purwaningsih dan Luan (2006, tidak dipublikasikan) menggunakan teknik diskusi kelompok terarah atau *focus group discussion* dalam menggali peran perawat berdasarkan pengalaman para kader. Penggunaan teknik ini dapat memperkaya data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif.

**Cara berperan** sebagai metode perawat saat menjalankan peran di Balkesmas Sint Carolus. Pada penelitian ini teridentifikasi cara perawat berperan melalui bertanya mengenai kesehatan pasien, berbagi, memeriksa, dan menasehati.

Cara perawat yang bertanya mengenai keluhan dan penyakit pasien, pengobatan, serta tindakan yang telah dilakukan, diungkapkan oleh empat orang partisipan. Cara perawat memeriksa kesehatan fisik diungkapkan oleh lima orang partisipan. Kedua hal ini memperkuat hasil penelitian Mackintosh, Elson, dan Fernandes

(2008) yang menekankan bahwa pengkajian yang akurat merupakan kunci, dan perawat bermain peran mendasar dalam memastikan bagi pasien akan mendapatkan pelayanan yang sepatasnya.

Dua orang partisipan mengalami perawat yang mau berbagi pengalaman dan materi yang dimiliki. Kategori berbagi didukung oleh konsep *caring*. Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) memaparkan salah satu karatif *caring* adalah berbagi perasaan. Berbagi perasaan adalah penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif. Perawat perlu menyadari pemahaman intelektual dan emosional pada situasi yang berbeda.

Kategori menasehati terkait nutrisi, pengobatan, penyakit, dan gaya hidup teridentifikasi dari pengalaman seluruh partisipan. Cara perawat berperan ini diperkuat oleh karatif promosi pembelajaran dan pengajaran interpersonal dalam teori Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006). Karatif ini memperbolehkan pasien terinformasi dan bertanggung jawab terhadap kesejahteraan dan kesehatannya. Perawat memfasilitasi proses ini melalui teknik pembelajaran dan pengajaran yang didesain agar pasien mampu merawat diri, menentukan kebutuhan diri, dan memberi kesempatan bagi pertumbuhan dirinya.

Adanya **sifat peran** perawat yang tidak paham dan tidak pasti teridentifikasi dari pernyataan dua orang partisipan. Perawat terlihat kurang memahami tugas yang dijalankan. Kategori sifat peran yang tidak pasti teridentifikasi pula dalam studi Sahar (1997). Sahar (1997) mengemukakan bahwa uraian tugas yang kurang jelas dan tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan perawai, serta tidak diberi kewenangan menyebabkan perawat kurang berperan dalam pelayanan KIA dan KB di Depok. Kategori sifat peran yang tidak paham dan tidak pasti teridentifikasi pula dalam studi ini. Partisipan memandangnya dari keberadaan perawat yang berpindah-pindah lokasi dan tugas.

#### 5.1.4. Makna persepsi masyarakat terhadap pelayanan keperawatan, perilaku perawat, dan peran dan fungsi perawat

**Makna citra positif** dirasakan oleh masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan, perilaku perawat, serta peran dan fungsi perawat dinilai positif oleh partisipan. Hal-hal positif teridentifikasi dalam sikap pelayanan, sifat pelayanan, dan penampilan yang memberi kesan baik di mata partisipan. Citra positif dirasakan melalui sikap pelayanan yang diungkapkan tiga orang partisipan. Sunuantari & Hidayat (2000) memaparkan bahwa banyak faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan *image* pelanggan satu hotel. Salah satu faktor yang menonjol dalam pembentukan citra adalah dari budaya yang bersangkutan. Ini tercermin dalam perilaku, norma, nilai-nilai baku yang dianut, dan komunikasi yang ada. Kontribusi dari budaya perusahaan membentuk citra di mata pelanggan. Sikap pelayanan perawat yang berperilaku kekeluargaan dan sepenuh hati, membentuk citra positif di mata partisipan sebagai pelanggan.

Sifat pelayanan perawat dimaknai baik, mengesankan, memberi rasa nyaman, memberi kepuasan, memotivasi, memberi pengetahuan dan ketrampilan oleh keenam orang partisipan. Sifat pelayanan perawat ini didukung oleh konsep *caring*. Karatif penanaman nilai keyakinan dan harapan menggabungkan nilai humanis dan altruistik, memfasilitasi promosi pelayanan keperawatan holistik dan kesehatan positif dalam populasi klien (Watson, 1979, dalam Tomey & Alligood, 2006). Karatif ini juga menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat-klien yang efektif dan mempromosikan sejahtera dengan cara membantu klien mengadopsi perilaku mencari sehat.

Citra positif yang dimaknai partisipan meningkatkan rasa percaya untuk menggubakan kembali pelayanan Balikesmas Sint Carolus. Dua partisipan bahkan mengungkapkan upaya mereka menganjurkan kerabatnya untuk menggunakan pelayanan ini. Cathcart & Alessandra (1985) menyatakan bahwa citra positif akan mempercepat pengembangan rasa percaya dan memberi kenyamanan. Citra yang negatif akan membangun *barier* yang membatasi komunikasi efektif dan menghasilkan produktifitas yang rendah.

#### 5.1.5. Hambatan masyarakat mendapatkan pelayanan keperawatan

Partisipan dapat menggunakan pelayanan keperawatan tanpa ada kesulitan memaknai **akses mudah**. Empat partisipan menyatakan kemudahan dalam menggunakan pelayanan keperawatan.

Banyak faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan, diantaranya adalah jenis kelamin, pendidikan, umur, pekerjaan, pendapatan, jaminan kesehatan, wilayah tempat tinggal, pengalaman kesehatan, keluhan kesehatan, tingkat keparahan penyakit, jarak fasilitas kesehatan, dan transportasi. Faktor-faktor yang berhubungan akses pelayanan rawat inap adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan wilayah tempat tinggal (Yuswandi & Hidayat, 2006). Dalam penelitian ini akses ke Balkesmas dinilai mudah oleh partisipan. Hal ini tergambar dari ungkapan salah seorang partisipan bahwa untuk pasien kurang mampu tetap dapat mengakses pelayanan Balkesmas. Jarak tempuh ke Balkesmas cukup dekat sehingga memudahkan untuk mengakses pelayanan. Faktor lainnya belum tergal dari pengalaman partisipan dikarenakan luasnya cakupan fenomena yang diteliti.

#### 5.1.6. Harapan masyarakat terhadap perawat

Tema **layanan perawat** menjadi harapan masyarakat yang teridentifikasi dalam penelitian untuk meningkatkan citra perawat di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban. Harapan masyarakat terhadap layanan perawat berupa usulan agar melakukan *mentoring* sebagai proses pendidikan pada perawat junior, bersikap netral dan mencontoh perawat lain yang telah dinilai baik, meningkatkan keramahan, mempertahankan penampilan yang telah baik, menambah jumlah perawat di komunitas, dan meningkatkan kedisiplinan perawat.

**Layanan perawat** dimaknai sebagai interaksi yang diharapkan terjadi antara pasien dengan perawat. Kategori yang memaknai layanan perawat ini meliputi: *mentoring* sebagai proses pendidikan, sikap netral dan mencontoh perawat lain yang lebih baik, keramahan dalam berkomunikasi, seragam dan atribut, jumlah perawat ditambah, dan kehadiran perawat yang disiplin. Sesuai dengan hasil penelitian Muhidin, Sahar, dan Wiarsih (2008) yang memaparkan bahwa harapan



partisipan terhadap perawat meliputi perilaku perawat, kemampuan ketrampilan, dan kemampuan kognitif.

Harapan ini mengacu pada konsep *caring* dari aspek asuhan yang berperikemanusiaan, pemenuhan kebutuhan, dan memberikan dukungan (Flaherty, 1979, dalam de Wit, 2005). Setiap perawat akan menampilkan cara yang berbeda dalam mengaplikasikan sikap *caring*. Sikap *caring* akan semakin tampak apabila muncul dari dalam diri perawat, diolah secara berkala, dan tanpa paksaan siapapun.

Hasil ini juga mendukung penelitian Tummey (2008) yang menyatakan bahwa perawat perlu bekerja untuk memperbaiki situasi dan mulai menantang kurangnya kesempatan untuk menggunakan pelayanan keperawatan dan ketrampilan terapeutik dalam relasi bersama pasien. Disepakati secara luas mengenai betapa pentingnya komunikasi efektif dalam keperawatan terdapat pula bukti secara kontinyu terhadap kebutuhan perawat untuk meningkatkan ketrampilan komunikasi. Konsekuensinya adalah berkembangnya kebutuhan kursus komunikasi yang lebih terapeutik dan berpusat pada individu.

Dua orang partisipan mengutarakan harapan agar jumlah perawat ditambah dan menggunakan metode *mentoring* dalam proses pendidikan. Kuantitas dan kualitas sumber daya manusia keperawatan menurut perspektif partisipan merupakan kondisi yang perlu ditingkatkan agar pelayanan keperawatan dapat lebih optimal dan citra perawat lebih baik lagi. Sumber daya manusia harus direncanakan, ditingkatkan kemampuan, dan pengelolaannya sehingga produktifitas akan tinggi (Notoatmodjo, 2003). Ratio perawat komunitas dan pasien perlu didiskusikan agar mengarah kepada ratio yang lebih memadai agar tujuan pelayanan tercapai optimal.

#### 5.1.7. Harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan

Tema **layanan institusi** menjadi harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang teridentifikasi dalam penelitian ini. Harapan masyarakat

terhadap layanan institusi keperawatan berupa usulan terkait target layanan yang diperuntukkan bagi individu dan komunitas, pemberian penyuluhan secara rutin, cara layanan, dan pelayanan yang lebih baik.

**Layanan institusi** dimaknai sebagai sistem yang diterima oleh partisipan dalam mendapatkan pelayanan keperawatan. Kategori yang teridentifikasi menjadi harapan partisipan adalah mengenai target individu pasien dan target komunitas yang mendapat pelayanan keperawatan, target waktu rutin untuk kegiatan penyuluhan bagi pasien, cara melayani dengan berbagi ilmu, koordinasi dalam satu tim dengan profesi lain, melakukan kunjungan rumah, dan memberikan pelayanan lebih baik. Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) memaparkan karatif penyediaan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaharui mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual dalam konsep *caring*. Teori ini mendukung tema layanan institusi dimana pelayanan keperawatan perlu menyadari pengaruh lingkungan internal dan eksternal terhadap kesehatan dan kesakitan pasien. Lingkungan internal meliputi keberadaan mental dan spiritual dan keyakinan sosiokultural individu. Lingkungan eksternal meliputi kelompok, keluarga, dan komunitas yang berada di sekitar pasien.

## 5.2. Keterbatasan Penelitian

- a. Partisipan dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Peneliti memiliki keterbatasan dalam menjangkau partisipan berjenis kelamin laki-laki dikarenakan waktu pengambilan data yang bersamaan dengan jam kerja partisipan. Dengan demikian kemungkinan keragaman persepsi yang dipengaruhi jenis kelamin belum dapat digambarkan penelitian ini.
- b. Penggunaan metode wawancara mendalam untuk proses pengumpulan data mempengaruhi kedalaman dan keluasan informasi yang didapat guna mengeksplorasi fenomena dalam menjawab tujuan penelitian. Penggunaan metode lain seperti fokus grup diskusi atau *focus group discussion* akan dapat lebih dalam menggali persepsi masyarakat terhadap citra perawat.

- c. Peneliti mengalami kendala saat membuat catatan lapangan (*field note*). Dikarenakan pada saat yang bersamaan peneliti mencatat semua respon yang ditunjukkan oleh partisipan sambil berkonsentrasi melakukan *indepth interview*. Upaya mengantisipasi hal tersebut peneliti menggunakan *handycam* untuk merekam respon partisipan dengan kesepakatan sebelumnya.
- d. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Keterbatasan pengalaman peneliti dalam menggunakan desain penelitian tersebut akan mempengaruhi proses dan hasil penelitian yang didapatkan. Kemampuan menganalisis dengan metode Collaizi merupakan hal yang cukup sulit peneliti tempuh.
- e. Konsep mengenai citra perawat terlalu luas dan sulit diartikan dan dipersepsikan sehingga terjadi kelemahan pada eksplorasi terhadap arti dan makna pelayanan secara mendalam. Terlebih, dari sisi partisipan hanya berinteraksi dalam waktu singkat dengan pelayanan berbeda apabila konteks penelitian di rawat inap.

### **5.3. Implikasi Penelitian**

#### **5.3.1. Implikasi pada Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini mengeksplorasi persepsi partisipan pengguna Balkesmas Sint Carolus dari pengalamannya berinteraksi dengan perawat. Persepsi yang tergambar melalui tema-tema tersebut menampilkan bagaimana kualitas pelayanan keperawatan sesuai perspektif partisipan apa adanya. Proses pelayanan melalui komunikasi, administrasi, dan sikap menjadi gambaran yang dipersepsikan dalam pelayanan keperawatan. Pelayanan komunikasi perawat yang efektif, luwes, ramah, mudah dipahami, dan humoris memberikan kenyamanan dan kepuasan bagi partisipan. Pelayanan administrasi yang memberi kemudahan dan memprioritaskan pasien memberi makna positif terhadap citra dan memotivasi partisipan untuk selalu menggunakan pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang belum terapeutik dapat dikarenakan kurangnya pelatihan mengenai komunikasi terapeutik, tingkat pendidikan yang perlu

ditingkatkan, dan evaluasi ketrampilan dan kualifikasi peran perawat komunitas. Oleh karena itu perlu pengembangan ketrampilan keperawatan demi meningkatkan pelayanan bagi masyarakat.

Perilaku perawat yang teridentifikasi dalam identitas, cara kerja, dan etos kerja memberikan kesan cukup positif terhadap citra perawat. Perawat diharapkan tetap memperkenalkan diri kepada pasien saat memberikan pelayanan meskipun waktu interaksi dengan pasien cukup singkat, perputaran alur pasien cepat, dan jumlah kunjungan pasien banyak.

Partisipan mendeskripsikan hadirnya nilai sosial seperti kesehatan, kesejahteraan, dan *caring* dalam perilaku perawat. Akan tetapi, manajemen waktu dan program pengembangan bagi perawat masih perlu ditingkatkan lagi. Program pengembangan berkaitan dengan pembentukan karakter atau *character building* perawat diharapkan dapat menampilkan kinerja perawat yang lebih baik.

Hasil penelitian ini berhasil mengidentifikasi jenis peran, cara perawat berperan, dan sifat peran yang ditampilkan perawat Balikesmas. Peran administratif, pemberi pelayanan, pendidik, dan kolaborator terlaksana dengan baik. Peran perawat sebagai penemu kasus, pemimpin, pembaharu, dan peneliti belum tergal dengan pendekatan wawancara mendalam. Peran konsultan belum teridentifikasi dikarenakan perlu pengetahuan, ketrampilan, dan keahlian di bidangnya melalui pendidikan magister. Uraian tugas yang lebih diperjelas dan disesuaikan dengan latar belakang pendidikan perawat akan menurunkan persepsi sifat peran yang tidak paham dan tidak pasti.

Citra positif yang dinilai masyarakat pengguna Balikesmas Sint Carolus memaknai citra pelayanan keperawatan, perilaku perawat, serta peran dan fungsi perawat komunitas. Citra positif tersebut dapat dijadikan contoh dan *role model* bagi pelayanan keperawatan komunitas lain. Citra positif pada pelayanan keperawatan akan menjadi magnet bagi masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan

bila sakit. Bahkan masyarakat dapat menjadi penyambung lidah dalam mempromosikan pelayanan yang memiliki citra positif.

Kuantitas dan kualitas sumber daya manusia keperawatan menurut perspektif partisipan merupakan kondisi yang perlu ditingkatkan agar pelayanan keperawatan dapat lebih optimal dan citra perawat lebih baik lagi. Ratio perawat komunitas dan pasien perlu didiskusikan agar mengarah kepada ratio yang lebih memadai karena terungkap dari hasil penelitian terkait penambahan jumlah perawat. Kegiatan kunjungan ke rumah dan masyarakat juga menjadi harapan bagi pelayanan keperawatan.

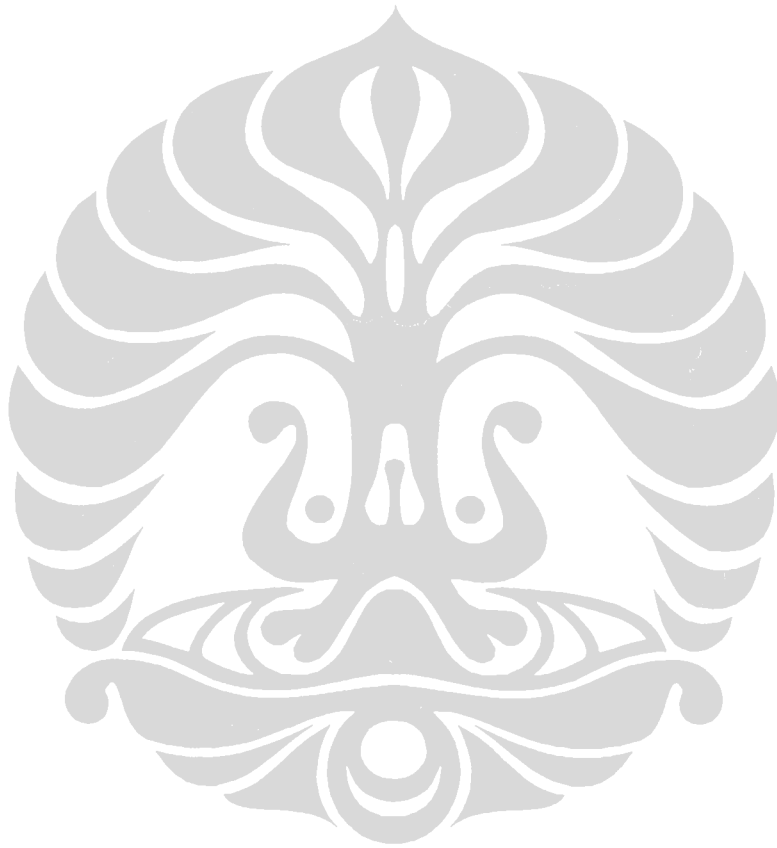
### 5.3.2. Implikasi pada Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini mengidentifikasi persepsi masyarakat terhadap citra perawat menjadi tambahan pandangan mengenai bagaimana perawat memberikan pelayanan. Pengalaman partisipan dapat meningkatkan pemahaman perawat mengenai praktek keperawatan komunitas yang menjadi harapan masyarakat. Kesulitan dalam menggali persepsi partisipan dikarenakan interaksi singkat antara perawat dan pasien. Oleh karena itu pada penelitian yang mengambil area komunitas, lebih baik memasukkan lama partisipan menjadi pengguna Balkesmas dalam kriteria inklusi. Evaluasi ketrampilan dan kualifikasi peran perawat komunitas juga perlu dikembangkan lagi melalui penelitian – penelitian kuantitatif maupun kualitatif.

Pembentukan karakter perawat perlu diintegrasikan pada setiap mata ajar keperawatan. Konsep *caring* yang diberikan pada mata ajar konsep dasar keperawatan, hendaknya diintegrasikan dalam setiap mata ajar keperawatan selanjutnya. Hal ini akan dapat memperkuat karakter perawat yang akan menghadirkan kondisi terapeutik saat berinteraksi dengan pasien.

Fenomena mengenai citra perawat terlalu luas dan sulit diartikan dan dipersepsikan sehingga eksplorasi terhadap arti dan makna pelayanan secara mendalam sulit dilakukan. Oleh karena itu dapat dilakukan penelitian lebih lanjut

dari setiap tema yang telah teridentifikasi. Penelitian kualitatif berkaitan dengan pengalaman perawat mengaplikasikan komunikasi terapeutik selama memberikan pelayanan. Aspek-aspek peran dan fungsi, perilaku *caring*, dan sistem pemberian asuhan keperawatan, serta upaya promosi kesehatan melalui pemberian pendidikan kesehatan dapat menjadi variabel yang perlu diteliti lebih lanjut.



## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab terakhir dalam tesis ini akan menyimpulkan hasil penelitian dan uraian pembahasan yang dikemukakan pada bab terdahulu. Peneliti juga memberikan saran terkait simpulan yang telah disusun bagi institusi pendidikan, layanan keperawatan komunitas, dan penelitian keperawatan komunitas.

#### **6.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab terdahulu, maka didapatkan simpulan mengenai persepsi masyarakat terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus adalah sebagai berikut:

- a. Persepsi masyarakat tentang citra pelayanan keperawatan di Balkesmas Sint Carolus menampilkan kepuasan terkait pelayanan komunikasi yang terapeutik, pelayanan yang memberikan kemudahan, dan sikap pelayanan yang berespon terhadap kebutuhan pasien. Pelayanan komunikasi terapeutik perawat yang efektif, luwes, ramah, mudah dipahami, dan humoris memberikan kenyamanan dan kepuasan bagi partisipan. Pelayanan administrasi yang memberi kemudahan dan memprioritaskan pasien memotivasi partisipan untuk selalu menggunakan pelayanan keperawatan. Komunikasi yang dilakukan telah terapeutik meski ada persepsi kurang ramah pada sedikit perawat dengan latar belakang pendidikan setingkat pendidikan menengah.
  
- b. Persepsi masyarakat terhadap citra perilaku perawat di Balkesmas Sint Carolus dinilai baik. Partisipan dapat mengidentifikasi perawat melalui penampilan, atribut, dan pakaian yang dikenakan meskipun perawat tidak memperkenalkan diri sebagai tenaga kesehatan yang bertugas melayani. Cara kerja dan etos kerja perawat secara garis besar memuaskan partisipan. Cara kerja perawat menampilkan interaksi yang mudah terjalin dan trampil. Etos kerja perawat menampilkan perawat yang bekerja cepat, adil, teliti,

membantu, sabar, perhatian, dan disiplin. Ketidakpuasan dirasakan partisipan melalui kehadiran perawat yang tidak tepat waktu.

- c. Persepsi masyarakat terhadap citra peran dan fungsi perawat khususnya di area komunitas tidak jauh berbeda dengan peran dan fungsi perawat secara umum. Peran yang ditampilkan meliputi peran administratif, pemberi pelayanan, pendidik, dan kolaborator. Pada peran pemberi pelayanan, partisipan mengidentifikasi adanya kunjungan rumah yang dilakukan perawat komunitas. Peran perawat sebagai penemu kasus, pemimpin, pembaharu, dan peneliti belum tergali dengan pendekatan wawancara mendalam. Peran konsultan belum tergali dikarenakan latar belakang pendidikan yang belum memadai. Cara perawat berperan meliputi upaya bertanya, berbagi, memeriksa, dan menasehati telah menghadirkan sebagian karatif dalam *caring*. Ketidakpuasan partisipan terkait dengan sifat peran perawat yang dinilai tidak paham dan tidak pasti dikarenakan uraian tugas dan kualifikasi yang perlu diperjelas.
- d. Makna persepsi masyarakat terhadap citra pelayanan keperawatan, perilaku perawat, serta peran dan fungsi perawat dinilai positif oleh partisipan. Hal-hal positif teridentifikasi dalam sikap pelayanan, sifat pelayanan, dan penampilan yang memberi kesan baik di mata partisipan. Kondisi ini menjadi alasan masyarakat untuk menggunakan kembali pelayanan Balikesmas Sint Carolus dan mempromosikan kepada kerabatnya.
- e. Hambatan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan keperawatan tidak dialami partisipan. Partisipan menyatakan akses dalam mendapatkan pelayanan keperawatan di Balikesmas Sint Carolus dinilai mudah. Hal terkait kemudahan akses mendapatkan pelayanan kesehatan perlu digali lebih banyak dalam penelitian selanjutnya.
- f. Harapan masyarakat terhadap perawat dalam memberikan pelayanan berupa usulan agar menghadirkan proses pendidikan *mentoring*, bersikap netral dan



mencontoh perawat lain yang telah dinilai baik, dan mempertahankan penampilan yang telah baik. Peningkatan keramahan, kedisiplinan, dan penambahan jumlah perawat di komunitas juga menjadi harapan masyarakat terhadap layanan perawat.

- g. Harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan berupa usulan terkait target layanan yang diperuntukkan bagi individu dan komunitas. Pemberian penyuluhan yang rutin dilakukan, cara layanan, dan pelayanan yang lebih baik juga menjadi harapan masyarakat terhadap layanan institusi.

## 6.2. Saran

Berbagai saran yang dapat diberikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan

### 6.2.1. Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Pengembangan ketrampilan dan kualifikasi kompetensi perawat komunitas seperti ketrampilan komunikasi terapeutik terkait keramahan selama memberikan pelayanan keperawatan.
- b. Pengajaran dan pelatihan peran perawat sebagai pendidik dalam mengupayakan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
- c. Pengajaran dan pelatihan peran perawat sebagai pemberi layanan bagi klien individu, keluarga dan kelompok komunitas.
- d. Program pengajaran yang mengedepankan pengalaman mahasiswa melebur dan mengamati keberadaan perawat komunitas dalam masyarakat melalui kegiatan *Experience-Based Learning*.

### 6.2.2. Layanan Keperawatan Komunitas

- a. Pembentukan citra perawat perlu lebih diperkuat mengarah pada pengembangan profesi keperawatan berlandaskan keilmuan, nilai-nilai altruistik dan *caring*, motivasi pada pelayanan tanpa mengesampingkan kode etik.
- b. Penyusunan SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam memberikan pelayanan keperawatan, misalnya terkait bagaimana memperkenalkan diri secara singkat dan jelas dan kegiatan kunjungan ke rumah dan masyarakat.

- c. Perawat mengikuti kegiatan pengembangan diri dan pembentukan karakter diri dalam bentuk pelatihan dan seminar yang berpusat pada bagaimana menampilkan sikap terapeutik bagi pasien, kolega, dan diri sendiri.
- d. Evaluasi ketrampilan dan kualifikasi peran perawat komunitas secara berkala dalam bentuk supervisi sesuai jenjang manajemen yang dipakai dalam sistem pelayanan kesehatan.
- e. Peningkatan taraf pendidikan perawat ke jenjang lebih tinggi agar meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- f. Peningkatan manajemen waktu dan kemampuan dalam memberikan pelayanan menyeluruh bagi klien individu, keluarga, kelompok, dan komunitas.

#### 6.2.3. Penelitian Keperawatan Komunitas

- a. Studi fenomenologi mengenai topik yang sama dengan kriteria inklusi lama interaksi antara perawat bersama pasien dan lama pasien menggunakan pelayanan keperawatan. Metode pengumpulan data diskusi kelompok terarah dapat digunakan untuk memperkuat dan menggali lebih dalam persepsi dan pengalaman partisipan.
- b. Penelitian kualitatif dengan menggali lebih lanjut setiap tema yang berhasil diidentifikasi dalam penelitian ini. Misalnya mengenai persepsi masyarakat terhadap perilaku perawat komunitas saat memberikan pendidikan kesehatan. Persepsi masyarakat terhadap kemudahan akses menggunakan pelayanan Balikesmas.
- c. Penelitian kualitatif tentang pengalaman perawat komunitas mengaplikasikan teknik komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- d. Studi etnografi mengenai kebutuhan perawat komunitas pada masyarakat perkotaan.
- e. Penelitian kuantitatif guna membandingkan variabel-variabel yang tergambar dalam tema-tema penelitian ini. Misalnya hubungan antara peran dan fungsi perawat komunitas dengan kinerja perawat komunitas. Efektifitas komunikasi terapeutik dengan humor terhadap tingkat kenyamanan pasien saat kunjungan

rumah perawat komunitas. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas kinerja perawat komunitas. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemudahan akses menggunakan pelayanan kesehatan di komunitas.



## DAFTAR REFERENSI

- American Psychological Association. (2002). *Publication manual of the American Psychological Association*. (5<sup>th</sup> Ed.), Washington, DC: American Psychological Association.
- Abendroth, Dale Ann. (2005). How expert hospice nurses find meaning in their work. *Gonzaga university, 2005, 186 pages; AAT 3170684, <http://proquest.umi.com>*, diperoleh tanggal 12 Februari 2009 pkl 16.45.
- Agustin, Ismar; & Allenidekania. (2002). *Perilaku caring perawat dan hubungannya dengan kepuasan klien di Instalasi Rawat Inap Bedah Dewasa di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Tesis. Diperoleh dari <http://www.digilib.ui.ac.id> pada tanggal 1 Juli 2009 pukul 14.00.
- Anjaswarni, Tri; & Keliat, Budi Anna. (2002). Analisis tingkat kepuasan klien terhadap perilaku "caring" perawat di rumah sakit umum daerah Dr. Saiful Anwar Malang. Tesis. Diperoleh dari <http://www.digilib.ui.ac.id> pada tanggal 1 Juli 2009 pukul 14.00.
- Anonymous. (2004). *Profesi perawat kurang dihargai*. ¶ 1, <http://www.tenaga-kesehatan.or.id>, diperoleh tanggal 19 Desember 2008.
- Anonymous. (2009). *What is self-image?* Diperoleh dari <http://www.citizenship.gov.on.ca> pada tanggal 1 April 2009 pkl 21.00.
- Anonymous. (2008). Access Nurses; Nursing Shortage Spurs Campaign to Change the Image of Nursing in the Media. *Entertainment Newsweekly, Atlanta: May 19, 2008. pg. 81, <http://proquest.umi.com>*, diperoleh tanggal 13 April 2009 pkl 10.30.
- Balog, Richard T. (1987). Proficiency, credibility, and image. *Internal auditing. Boston: Fall 1987. vol 3, Iss.2; pg.92, 5 pgs, <http://proquest.umi.com>*, diperoleh tanggal 12 Juli 2009 pkl 12.15.
- Berdes, Celia & Eckert, John M. (2007). The language of caring: nurse's aides' use of family metaphors conveys affective care. *The gerontologist. Washington: June 2007. Vol 47, Iss. 3; pg. 340, 10 pgs, <http://proquest.umi.com>*, diperoleh pada tanggal 12 Februari 2009 pkl 16.40.
- Blair, Jim; Ferguson, David; Trenowden, Nicola; & Bollard, Martin. (2008). Health for all? *Learning disability today. Brighton: Sep 2008. vol 8. Iss 5; pg .24, 3 pgs, <http://proquest.umi.com>* diperoleh pada tanggal 28 Juni 2009 pkl 14.00.
- Boardman, Karen; Kelp, Maureen; Straub, Dawn; & VanFleet, Rita. (2003). Shining through a merger. *Nursing Management. Chicago: May 2003. Vol. 34,*

Iss. 5; pg. 45, <http://proquest.umi.com> diperoleh pada tanggal 28 Juni 2009 pkl 22.15.

Brockopp, Dorothy Young & Hastings-Tolsma, Marie T. (2000). *Dasar-dasar riset keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Clark, Mary Jo. (1999). *Nursing in the community: dimensions of community health nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. Connecticut: Appleton & Lange.

Castledine, George. (2005). Preserving nursing's identity in interdisciplinary working. *British Journal of Nursing*. London: *Jun 23-Jul 13, 2005*. Vol. 14, Iss. 12; pg. 0\_3, 1 pgs, <http://proquest.umi.com> pada tanggal 28 juni 09 pukul 22.15.

Cathcart, Jim & Alessandra, Anthony. (1985). Developing a professional image. *IS. Insurance Sales*. Indianapolis: *Mar 1985*. Vol. 128. Iss.3; pg. 40, 2pgs, <http://proquest.umi.com> pada tanggal 12 Juli 2009 pukul 12.15.

Cook, Tom H., Gilmer, |Mari Jo.; & Bess, Carolyn J. (2003). Beginning students' definitions of nursing: An inductive framework of professional identity. *Journal of Nursing Education Thorofare*: *Jul 2003*. Vol. 42, Iss. 7; pg. 31, <http://proquest.umi.com> diperoleh pada tanggal 28 Juni 2009 pkl 22.00

Creswell, J.W.(1998). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Cresswell, J.W. (2002). *Research design: qualitative and quantitative approach*. Terjemahan. Tidak dipublikasikan.

Crisp, Jackie & Taylor, Catherine. (2001). *Potter & Perry's fundamentals of nursing*. Sydney: Mosby.

Curtin, Leah. (1994). 25 years: A slightly irreverent retrospective. *Nursing Management*. Chicago: *Jun 1994*. Vol. 25, Iss. 6; pg. 9, 12 pgs, diperoleh dari <http://proquest.umi.com> pada tanggal 10 Februari 2009 pkl 11.40.

Dean, Ruth Anne KINSMAN & Gregory, David M. (2004). Humor and laughter in palliative care: An ethnographic investigation. *Palliative & Supportive Care*. Cambridge: *Jun 2004*. Vol. 2, Iss. 2; pg. 139, 10 pgs, <http://proquest.umi.com> diperoleh pada tanggal 28 Juni 2009 pkl 21.00.

Didah, Tati; & Kiptiah, Nuning M. (2001). *Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaannya dalam asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Karawang*. Tesis. Diperoleh dari <http://www.digilib.ui.ac.id> pada tanggal 1 Juli 2009 pukul 14.00.

- Departemen Pendidikan Nasional. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dempsey, Patricia A. & Dempsey, Arthur D. (1997). *Riset keperawatan: buku ajar dan latihan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- De Wit, Susan C. (2005). *Fundamental concepts and skills for nursing*. 2nd edition. Philadelphia: Elsevier Inc.
- Di Blasi, Zeldia; Harkness, Elaine; Ernst, Edzard; Georgiou, Amanda; & Kleijnen, Jos. (2001). Influence of context effects on health outcomes: A systematic review. *The Lancet*. London: Mar 10, 2001. Vol. 357, Iss. 9258; pg. 757, 6 pgs <http://proquest.umi.com> diperoleh pada tanggal 28 Juni 2009 pukul 21.05.
- Dominiak. (2004). The concept of branding: is it relevant to nursing? *Nursing science*, 2004, Oct; 17(4): 295-300, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> diperoleh pada tanggal 1 April 2009 pkl 22.00
- George, Julia B. (1995). *Nursing theories: the base for professional nursing practice*. 4<sup>th</sup> ed. USA: Appleton & Lange.
- Guido, Wacker Ginny. (2006). *Legal and ethical issues in nursing*. 4<sup>th</sup> edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Guyton, AC. & Hall, LE. (2003). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Hipp, Billy & Letizia, MariJo. (2009). Understanding and Responding to The Death Rattle in Dying Patients. *Medical surgical Nursing*. Pitman: Jan/Feb 2009. Vol. 18, Iss. 1; pg. 17, 6 pgs, <http://proquest.umi.com> diperoleh tanggal 27 Juni 2009 pukul 00.33
- Hudacek, Sharon S. (2008). Dimensions of caring: a qualitative analysis of nurses' stories. *Journal of nursing education*. Thorofare: Mar 2008. Vol. 47, Iss. 3; pg. 124, 6 pgs, <http://proquest.umi.com>, diperoleh pada tanggal 12 Februari 2009 pkl 16.40.
- ICN – International Council of Nurses. (2008). *Nursing care continuum framework and competencies: ICN regulation series*. Geneva: ICN.
- Kozier, Barbara; Erb, Glenora; & Blais, Kathleen. (1997). *Professional nursing practice: concepts and perspectives*. 3<sup>rd</sup> ed. California: Addison Wesley Longman.
- Krebs, Dennis & Blackman, Roger. (1988). *Psychology: A first encounter*. San Diego: Harcourt Brace Jovanovich.

- Laschinger, Heather S, Sabiston, Jean A. (2000). Staff nurse empowerment and workplace behaviours. *The Canadian Nurse*. *Feb 2000*. Vol. 96, Iss. 2; pg. 18, <http://proquest.umi.com> diperoleh pada tanggal 28 Juni 2009 pukul 22.00
- Leatherbarrow, Laura-Lee. (2008). We have a generation of nurses who do not perform many aspects of basic care. *Nursing Times*. London: *Mar 4-Mar 10, 2008*. Vol. 104, Iss. 9; pg. 12, <http://proquest.umi.com/> diperoleh tanggal 13 April 2009 pukul 10.30.
- Loquist, Renatta S.; Reynolds, Nancy F.; & Campbell, Katora. (2008). Faith community nursing on the rise in South Carolina. *The South Carolina Nurse*. Columbia: *Jul-Sep 2008*. Vol. 15, Iss. 3; pg. 23, 1 pgs, <http://proquest.umi.com>, diperoleh tanggal 13 April 2009 pukul 10.30.
- Mackintosh, Carolyn; Elson, Sue; & Fernandes, Tanya. (2008). Chronic pain: clinical features, assessment and treatment. *Nursing Standard*. Harrow-on-the-Hill: *Oct 8-Oct 14, 2008*. Vol. 23, Iss. 5; pg. 48, 10 pgs, <http://proquest.umi.com> diperoleh tanggal 27 juni 2009 pkl 00.33
- Macnee, Carol L. (2004). *Understanding nursing research: reading and using research in practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McCarthy, Birdie; O'Donovan, Moira; & Twomey, Angela. (2008). Person-centred communication: Design, implementation and evaluation of a communication skills module for undergraduate nursing students - an Irish context. *Contemporary Nurse : a Journal for the Australian Nursing Profession*. Maleny: *Feb 2008*. Vol. 27, Iss. 2; pg. 207, 16 pgs <http://proquest.umi.com> pada tanggal 27 Juni 2009 pukul 00.33.
- McNeill, Cheryl; Shattel, Mona; Rossen, Eileen; dan Bartlett, Robin. (2008). Relationship Skills Building with Older Adults. *Journal of Nursing Education*. Thorofare: *Jun 2008*. Vol. 47, Iss. 6; pg. 269, 3 pgs, <http://proquest.com> diperoleh pada tanggal 27 Juni 2009 pkl 00.33.
- Magnall, Jacqueline; & Yurkovich, Eleanor. (2008). A Literature Review of Deliberate Self-Harm. *Perspectives in Psychiatric Care*. Philadelphia: *Jul 2008*. Vol. 44, Iss. 3; pg. 175, 10 pgs <http://proquest.umi.com> diperoleh pada tanggal 28 Juni 2009 pkl 22.00.
- Manthorpe, Jill. (1998). Caring: nurses, women and ethics. *Journal of gender studies*. Hull: *Nov 1998*. Vol. 7, Iss. 3; pg.352, 3 pgs, <http://proquest.umi.com>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009 pkl 16.45.
- Masfuri, (2008). *Pemberdayaan perawat dalam pelayanan kesehatan masyarakat*. ¶ 3, <http://www.staff.blog.ui.edu>, diperoleh tanggal 19 Desember 2008.
- Moleong L. J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan ke-25. Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Mugianti, Sri; Sahar, Junaiti; & Wiarsih, Wiwin. (2008). *Citra perawat menurut perspektif klien di Rumah Sakit Pemerintah di wilayah Blitar Jawa Timur: studi fenomenologi*. Tesis. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Muhidin; Sahar, Junaiti; & Wiarsih, Wiwin. (2008). *Persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten Kota Madiun Jawa Timur: studi fenomenologi*. Tesis. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Nieswiadomy, Rose Marie. (2002). *Foundations of nursing research*. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Nursalam dan Pariani. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurrachmah, Elly. (2004). Profesi perawat kurang dihargai. *Media Indonesia*, 25 Mei 2004 (Nda/V-1), <http://www.tenaga-kesehatan.or.id> diperoleh tanggal 19 Desember 2008 pkl 05.19.
- Norwood, Susan L. (2000). *Research strategies for advanced practice nurses*. New Jersey: Prentice Hall.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pengembangan sumber daya manusia*. Edisi ketiga. Jakarta: rineka Cipta.
- Patton, MQ. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methode*. Newbury Park: Sage Publication.
- Perry, David L. (1998). Challenging the conception of care in nursing. *The hasting center report. Hasting-on-Hudson: Sept/Oct 1998. Vol. 28, Iss. 5; pg.44, 2 pgs*, <http://proquest.umi.com>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009 pkl 16.45.
- Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano. (2004). *Nursing research: principles and methods*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, Denise F.; Beck, Cheryl Tatano; & Hungler, Bernadette P. (2001). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 5<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, Denise F. & Hungler, Bernadette P. (1999). *Nursing research: principles and methods*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Potter, Patricio A. (1997). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice*. 4th ed. St. Louis: Mosby.

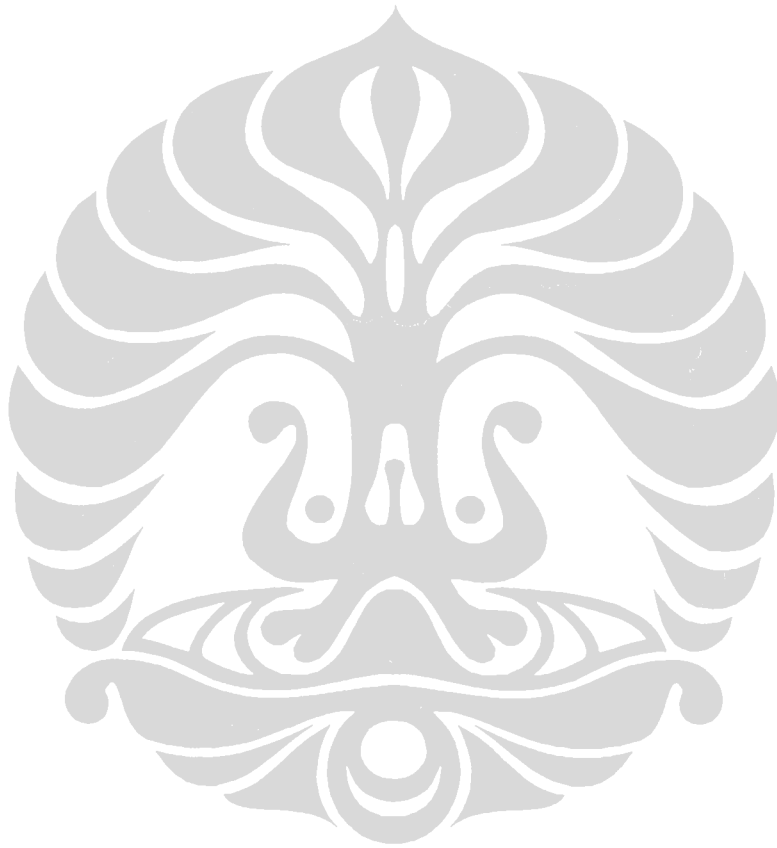


- Powers, William T. (2009). Behavior: the control of perception. *Psychoanalytic electronic publishing*, <http://www.livingcontrolsystems.com> diperoleh tanggal 18 Maret 2009 pkl 14.51.
- PPNI. (2005). *Direktori Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. Jakarta: PPNI
- Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI. (1999). *Petunjuk usulan proposal penelitian untuk tesis*. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Purwaningsih, Anastasia & Luan, Bernadette Heni. (2006). *Persepsi masyarakat terhadap peran atau fungsi perawat komunitas di Balai Kesehatan Masyarakat Paseban Pelayanan Kesehatan Sint Carolus*. Skripsi. Jakarta: tidak dipublikasikan
- Rosyadi, Ong. (2008). *Pentingnya sebuah komunitas "perawat pembelajar"*. Diperoleh dari <http://banyumasperawat.wordpress.com> pada tanggal 19 Desember 2008 pkl 05.19.
- Rijadi. (2005). *Kebutuhan tenaga keperawatan tahun 2020*. <http://www.blog.360.yahoo.com> diperoleh November 2007.
- Sahar, Junaiti. (1997). Peran perawat dalam penerapan 'PHC' pada pelayanan kesehatan ibu dan anak – keluarga berencana. *Jurnal Keperawatan Indonesia I (1) Januari 1997: 6-12*, <http://www.digilib.ui.ac.id> pada tanggal 1 Juli 2009 pukul 14.30.
- Seago, spetz, Alvarado, Keane, & Grumbach. (2006). The nursing shortage: is it really about image? *Journal healthc management, 2006, Mar-Apr;51(2):96-108; discussion 109-10*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diperoleh tanggal 1 April 2009 pukul 21.00
- Segal, Marshall H.; Campbell, Donald T.; and Herskovit, Melville J. (1968). *The Influence of culture on visual perception*, <http://homepage.mac.com> tanggal 18 Maret 2009 pkl 14.51
- Setiawan, Agus. (2008). *Perawat Indonesia, Mampukah Bersaing dalam Industri Kesehatan di Dalam Negeri?* ¶ 3, <http://www.perawatonline.com>, diperoleh tanggal 19 Desember 2008.
- Sillasen, Roseann. (2000). The professional and societal image of nursing: curse or opportunity? *Connecticut nuring news*, Jun-Aug 2000, <http://findarticles.com>, diperoleh tanggal 1 April 2009 pukul 21.00.
- Spiegelberg, H. (1978). *The Phenomenological Movement: a Historical Introduction*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Sugiyono. (2005). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.

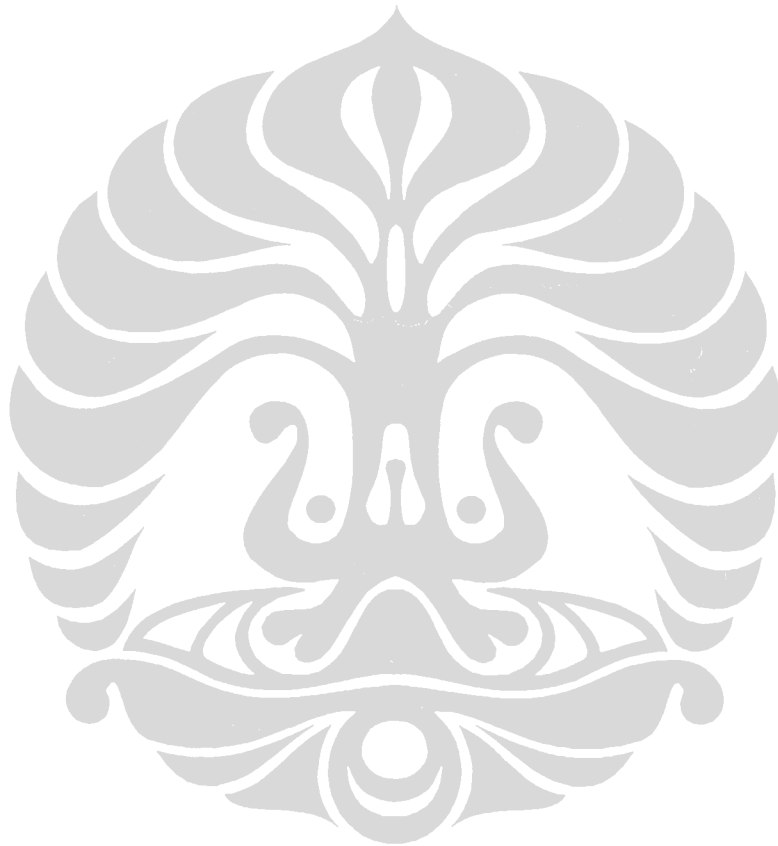
- Sugiyono. (2006). *Metode penelitian pendidikan: pendekatan kuantitatif, kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2002). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sutisna. (2002). *Perilaku konsumen & komunikasi pemasaran*. Cetakan ke-2. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Streubert and Carpenter. (1999). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. (Second Edition). Philadelphia: Lippincot.
- Svebak, Sven; Jensen, Eva Naper; & Götestam, K Gunnar. (2008). Some Health Effects of Implementing School Nursing in a Norwegian High School: A Controlled Study. *The Journal of School Nursing*. Scarborough: Feb 2008. Vol. 24, Iss. 1; pg. 49, 6 pgs, <http://proquest.umi.com> diperoleh pada tanggal 28 Juni 2009 pkl 21.00.
- Tim pascasarjana FIK-UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia.
- Tomey, Ann Marriner & Alligood, Martha Raile. (2006). *Nursing theorist and their work*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Tummey, Robert. (2008). Therapeutic skills in nursing: have they been lost? *Australian nursing journal*. North Fitzroy: Maret 2008. Vol. 15, Iss. 8; pg. 28, 1 pgs, <http://proquest.umi.com> diperoleh tanggal 27 juni 2009 pkl 00.33.
- Tzeng. (2006). Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. *Int journal nursing study*, 2006, Aug; 43 (6):755-65. Epub 2005 Nov 23, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> diperoleh tanggal 1 April 2009 pkl 22.15.
- Walgito, Bimo. (2003). *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta: Gajahmada press.
- White, Lois. (2005). *Foundations of basic nursing*. 2<sup>nd</sup> edition. Australia: Thomson Delmar Learning.
- Wilson, Deborah W. (2008). Multiple Relationships in Nursing Consultation. *Nursing forum*. Philadelphia: Apr-Jun 2008. Vol. 43, Iss. 2; pg. 63, 9 pgs, <http://proquest.com> pada tanggal 27 Juni 2009 pukul 00.33.
- Windarwati, Heni Dwi; Hamid, Achir Yani S.; & Wiarsih, Wiwin. (2008). *Perilaku spiritual keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan halusinasi: a grounded theory study*. Tesis. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Witri ; Pahria, Tuti ; & Ana, Anastasia. (2006). Makna caring menurut perawat di rumah sakit Al Islam Bandung. *Majalah keperawatan*, Vol 7, No.XIII, Oktober 2006, Hal 37- 48.

Yuswandi, Arry; & Hidayat, Budi. (2006). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan akses penduduk Sumatera Barat ke pelayanan kesehatan: Aalisis data Susenas 2004*. diperoleh dari <http://www.digilib.ui.ac.id> pada tanggal 1 Juli 2009 pukul 14.30.

Zillmer, Eric A., Spiers, Mary V., & Culbertson, William C. (2008). *Principles of neuropsychology*. 2<sup>nd</sup> ed. Australia : Thomson Wadsworth.



**IJIN PENELITIAN**



**PENJELASAN PENELITIAN**  
**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP CITRA PERAWAT**  
**DI BALKESMAS SINT CAROLUS KELURAHAN PASEBAN JAKARTA**  
**PUSAT: STUDI FENOMENOLOGI**

**Saya :**

**Indriati Kusumaningsih , NPM : 0706195176**

**Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan**

**Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Bermaksud mengadakan penelitian tentang " Persepsi Masyarakat Terhadap Citra Perawat Di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat: Studi Fenomenologi " dengan pendekatan kualitatif. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran bagaimana persepsi bapak/ibu terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus, Kelurahan Paseban Jakarta Pusat. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.
2. Wawancara akan dilakukan satu kali pertemuan selama 45 – 60 menit dengan bapak/ibu, yang disepakati bersama.
3. Selama wawancara dilakukan, bapak/ibu diharapkan dapat menyampaikan pengalaman dengan utuh dan mendalam.

(Lanjutan)

4. Selama penelitian dilakukan saya menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan lapangan, *tape recorder*, dan *handycam* untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Penelitian ini dapat memberikan dampak pada bapak/ibu. Apabila timbul rasa tidak nyaman dan bapak/ibu memutuskan untuk menghentikan keterlibatan dalam penelitian, maka saya akan menghargai keputusan bapak/ibu tanpa mengenakan sanksi apapun.
6. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
7. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode dan bukan nama sebenarnya.
8. Bapak/ibu berhak mengajukan keberatan pada saya jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan bersama.
9. Keikutsertaan bapak/ibu dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan.
10. Jika ada yang belum jelas, dipersilakan untuk mengajukan pertanyaan.

Jakarta, April 2009

Peneliti

Indriati Kusumaningsih

NPM. 0706195176

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jawaban dari pertanyaan saya tentang manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan yang nantinya akan bermanfaat bagi pelayanan di bidang kesehatan. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku partisipan. Saya berhak menghentikan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa keberatan.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan dalam penelitian ini saya lakukan dengan sukarela tanpa paksaan dan sungguh-sungguh. Saya bersedia memberikan semua informasi dan pengalaman saya yang berhubungan dengan penelitian ini.

Jakarta, April 2009

Peneliti

Partisipan

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

Saksi

(\_\_\_\_\_)

**INSTRUMEN WAWANCARA SEMI TERSTRUKTUR**

Judul tesis : Persepsi Masyarakat Terhadap Citra Perawat Di  
Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat:  
Studi Fenomenologi

Waktu wawancara :

Tanggal :

Tempat :

Pewawancara :

**A. Pertanyaan Umum Partisipan**

Nama : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Status Pendidikan : .....

Agama : .....

Suku : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Nomor telepon : .....

Kontak dengan perawat di:  Poli Umum  Poli Paru  
 Poli DM  KIA  
 Pelayanan Kesehatan Primer (Posyandu, UKS,  
pembinaan kader)



(Lanjutan)

### **B. Pertanyaan Spesifik**

1. Ceritakan apa yang bapak/ibu alami sejak masuk Balkesmas mengenai pelayanan keperawatan?
2. Ceritakan apa yang bapak/ibu alami ketika berhadapan dengan perawat?
3. Ceritakan apa yang perawat lakukan selama memberikan pelayanan kepada bapak/ibu?
4. Ceritakan bagaimana pandangan bapak/ibu dari pengalaman berhadapan dengan perawat tersebut?
5. Ceritakan hambatan-hambatan yang bapak/ibu hadapi dalam mendapatkan pelayanan keperawatan?
6. Bagaimana harapan bapak/ibu terhadap perawat?
7. Bagaimana harapan bapak/ibu terhadap pelayanan keperawatan?

## CATATAN LAPANGAN

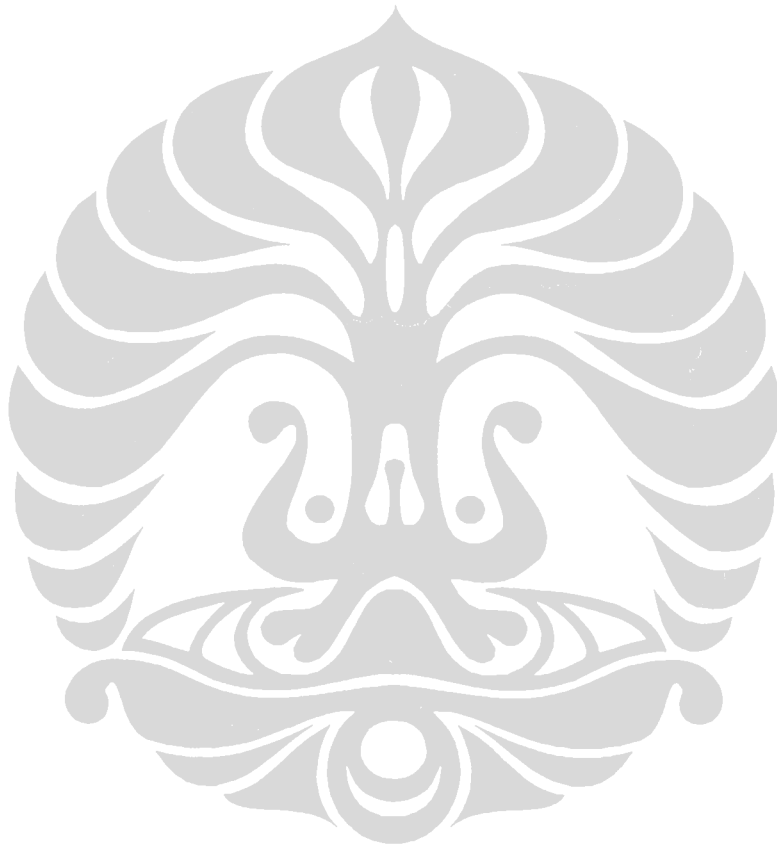
**Judul Tesis: Persepsi Masyarakat Terhadap Citra Perawat Di Balkesmas  
Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat: Studi Fenomenologi**

Pewawancara :
Tanggal wawancara :
Tempat Wawancara :
Nama Partisipan :
Waktu wawancara :
Posisi partisipan :
<b>GAMBARAN PERISTIWA/RESPON KOMUNIKASI NON VERBAL</b>
Rencana Isi Catatan Lapangan: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Komunikasi non verbal yang mendukung komunikasi verbal yang disampaikan partisipan</li><li>2. Komunikasi non verbal yang berlawanan dengan komunikasi verbal yang disampaikan partisipan</li><li>3. Situasi selama wawancara</li></ol>

**KARAKTERISTIK PARTISIPAN**

<b>NO</b>	<b>KODE INFORMAN</b>	<b>JK</b>	<b>USIA (TH)</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>AGAMA</b>	<b>SUKU</b>	<b>PEKERJAAN</b>	<b>FREKUENSI KUNJUNGAN</b>	<b>PELAYANAN</b>
1	P1	P	58	SLTA	Islam	Jawa	Ibu Kader	Sebulan sekali	Poli Umum, Poli Paru, PKP
2	P2	P	42	S1 Teknik Pertanian	Protestan	Sangir Talaunt-Sulut	Wiraswasta	Sebulan sekali	Poli Umum
3	P3	P	47	SMEA	Islam	Betawi	Ibu Rumah Tangga	Sebulan sekali	Poli Umum, Poli Paru
4	P4	P	29	SMK	Islam	Betawi	Wiraswasta	Sebulan sekali	PKP
5	P5	P	35	SMEA	Islam	Betawi	Karyawan Toko	Seminggu dua kali	KIA
6	P6	P	57	SD	Islam	Sunda	Ibu Rumah Tangga	Seminggu dua kali	Poli Umum, Poli DM
7	P7	L	36	SLTP	Islam	Betawi	Tukang Ojek	Sebulan sekali	Poli Paru

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **Biodata:**

Nama : Indriati Kusumaningsih  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 30 April 1980  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint  
Carolus Jakarta  
Alamat Instansi : Jl. Salemba Raya no 41  
Alamat Rumah : Jl. Kesehatan Raya no 24 Rt 003/06, Bintaro, Jaksel  
Telp. (021) 7364421 / 08158060873

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Strada Bhakti Utama Pesanggrahan : Lulus tahun 1992
2. SLTPN 29 Jakarta : Lulus tahun 1995
3. SMUN 6 Jakarta : Lulus tahun 1998
4. S-1 Kep FIK Universitas Indonesia : Lulus tahun 2003

### **Riwayat Pekerjaan:**

Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta : tahun 2003  
sampai sekarang.