

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERAN PERAWAT SEBAGAI *ADVOCATOR*
DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN HIV/AIDS
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BEKASI
TAHUN 2009**

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai salah satu tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan



NANI ASNA DEWI (NPM 0706220026)
SITI NAYA BUNAYYA (NPM 0706220285)



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STRATA-1**

DEPOK

JUNI 2009

Tgl Menerima	:	06-07-09
Beli / Sumbangan	:	Hadiah
Nomor Induk	:	1491
Klasifikasi	:	Lap. Peneli

Nr

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Nani Asna Dewi

NPM : 0706220026

Nama : Siti Naya Bunayya

NPM : 0706220285

Program studi : Fakultas Ilmu Keperawatan

Judul penelitian: Gambaran Peran Perawat Sebagai Advocator Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009

Telah ditetapkan : Depok

Tanggal : 1 Juni 2009

Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan



Hanny Handiyani, SKp., M.Kep

NIP. 132161165

Pembimbing



Sri Yona, SKr

NIP.13070

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Penelitian ini adalah karya kami dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah kami nyatakan dengan benar

Nama : Nani Asna Dewi

NPM : 0706220026

Tanda Tangan:



Tanggal : 1 Juni 2009

Nama : Siti Naya Bunayya

NPM : 0706220285

Tanda Tangan:



Tanggal : 1 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, kami dapat menyelesaikan hasil penelitian ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan. Kami menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai bagi kami untuk menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada:

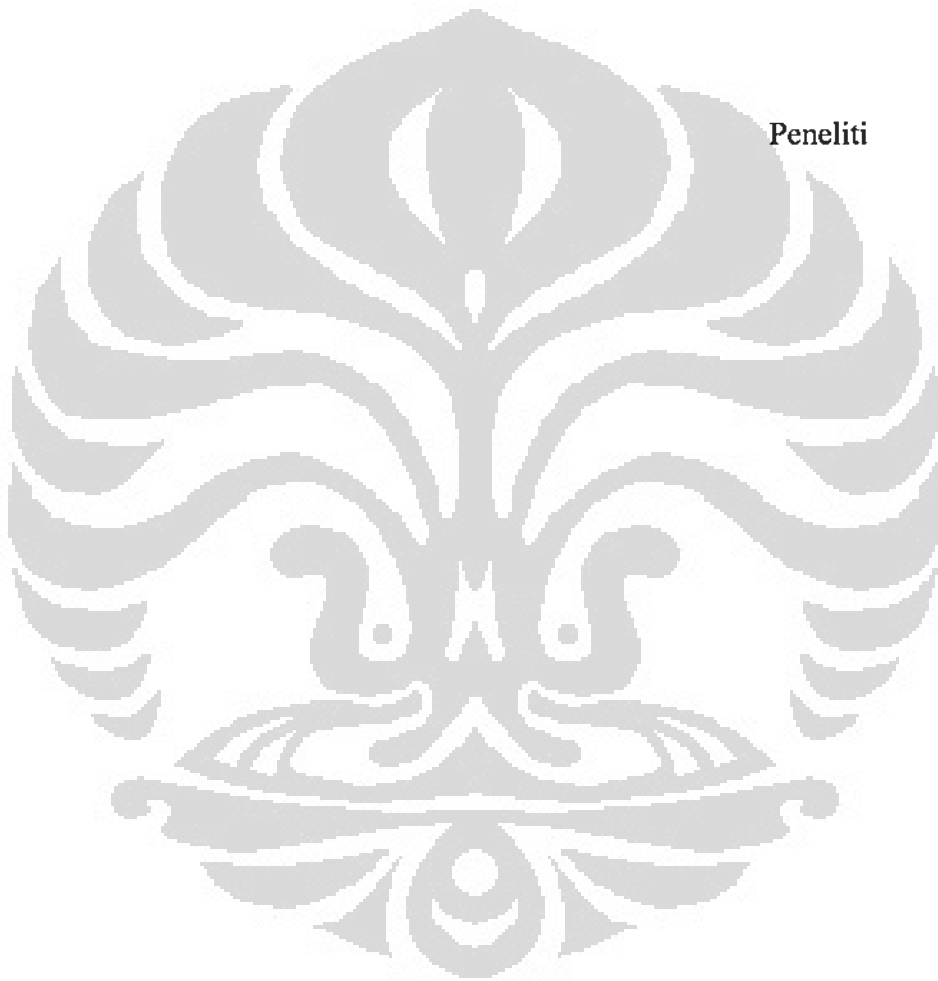
1. Ibu Dewi Irawati, M.A., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI).
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M. Kep, selaku koordinator mata ajar Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu Sri Yona, SKp., MN, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan laporan penelitian ini.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bekasi yang memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
5. Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Rawat Inap RSUD Bekasi yang membimbing peneliti dalam melaksanakan penelitian.
6. Semua Kepala Ruangan dan perawat rawat inap RSUD Bekasi.
7. Orang tua kami yang telah memberi dukungan secara moril maupun materiil
8. Rekan-rekan mahasiswa Ekstensi Pagi 2007 terutama Bu Hamdah (Bunda) dan Bu Susan yang membantu peneliti dalam mengurus perijinan serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam pembuatan laporan penelitian ini masih banyak kekurangannya baik dari segi materi maupun metodenya. Oleh karena itu kriti

dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk kesempurnaan penulisan laporan penelitian. Semoga laporan ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya' dan bermanfaat bagi kita semua.

Depok, Juni 2009

Peneliti



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

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

1. Nama : Nani Asna Dewi
NPM : 0706220026
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Penelitian
2. Nama : Siti Naya Bunayya
NPM : 0706220285
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Penelitian


Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas penelitian kami yang berjudul: **Gambaran Peran Perawat Sebagai Advocator Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.


(.....Nani Asna Dewi.....)

Depok, 1 Juni 2009
Yang menyatakan


(.....Siti Naya B.....)

ABSTRAK

Nama : Nani Asna Dewi dan Siti Naya Bunayya

Program studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Gambaran Peran Perawat Sebagai Advocator Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Kepada Pasien Dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien HIV/AIDS di RSUD Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana dengan teknik *non-random sampling* memuat sampel 61 orang yang dilakukan pada perawat rawat inap di RSUD Bekasi.. Hasil analisis menunjukkan bahwa peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien HIV/AIDS di RSUD Bekasi tahun 2009 adalah tinggi sebesar 64%. Penelitian ini merekomendasikan agar penelitian selanjutnya dapat menyoroti peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS di area lain seperti; area bedah, penyakit dalam ataupun kebidanan, sehingga meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kata kunci: *advocator*, pasien HIV/AIDS, dan perawat.

ABSTRACT

Name : Nani Asna Dewi dan Siti Naya Bunayya

Studi Program: Nursing

Title : *The image of nurse as role advocator in providing nursing service to patient with HIV/AIDS in hospitals of Bekasi in 2009.*

This study aims to identify the image of nurses as role advocator in providing nursing services to patients with HIV / AIDS in hospitals of Bekasi. Research design deskriptif use this simple technique with non-random sampling a sample of 61 people conducted in the Inpatient nurses in hospitalsof Bekasi. The results of the analysis indicate that the role of nurses as advocator in providing nursing services to patients with HIV / AIDS hospitals in Bekasi in 2009 is high as 64%. This study recommends that further research can highlight the role of nurses as advocator in providing nursing services in patients with HIV / AIDS in other areas such as areas of surgery, or disease in obstetrics, increasing the professionalism of nurses in providing nursing care.

Keywords: *advocator, nurse, and .patients with HIV / AIDS,*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
II. STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Terkait.....	4
1. Definisi HIV/AIDS.....	4
2. Peran perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS.....	4
3. Konsep advokasi dalam pelayanan keperawatan.....	5
4. Tujuan advokasi.....	6
5. Tanggungjawab perawat dalam menjalankan advokasi pada klien..	7
6. Peran perawat sebagai advocator dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS.....	8
B. Penelitian Terkait.....	10

III. KERANGKA KERJA PENELITIAN

- A. Kerangka konsep penelitian..... 11
- B. Definisi Operasional..... 12

IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

- A. Desain penelitian..... 14
- B. Populasi dan sampel..... 14
- C. Tempat dan waktu penelitian..... 15
- D. Etika penelitian..... 15
- E. Alat pengumpul data..... 16
- F. Metoda pengumpul data..... 16
- G. Pengolahan dan analisa data..... 17
- H. Jadwal kegiatan penelitian Hasil penelitian..... 19
- I. Sarana penelitian..... 19

V. PEMBAHASAN

- A. Hasil penelitian..... 20
- B. Interpretasi dan diskusi hasil..... 25
- C. Keterbatasan..... 28

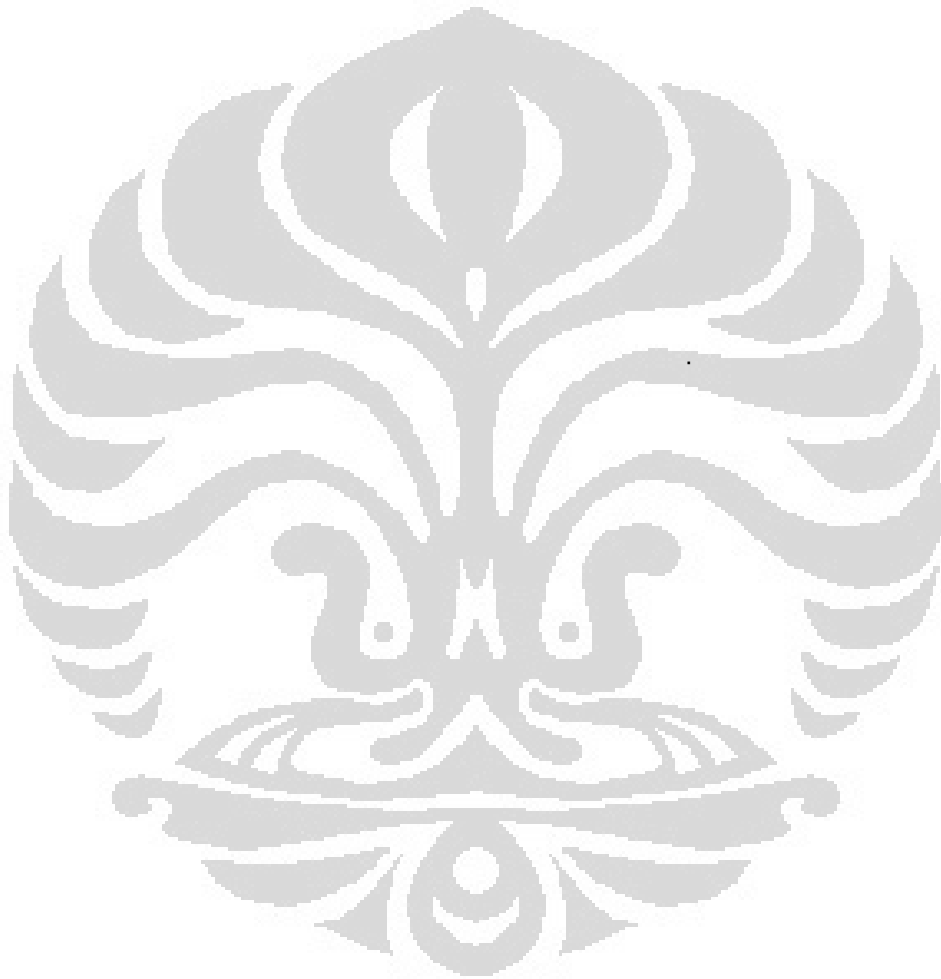
VI. PENUTUP

- A. Kesimpulan..... 29
- B. Saran..... 29

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Skema kerangka konsep	11
------------	-----------------------------	----



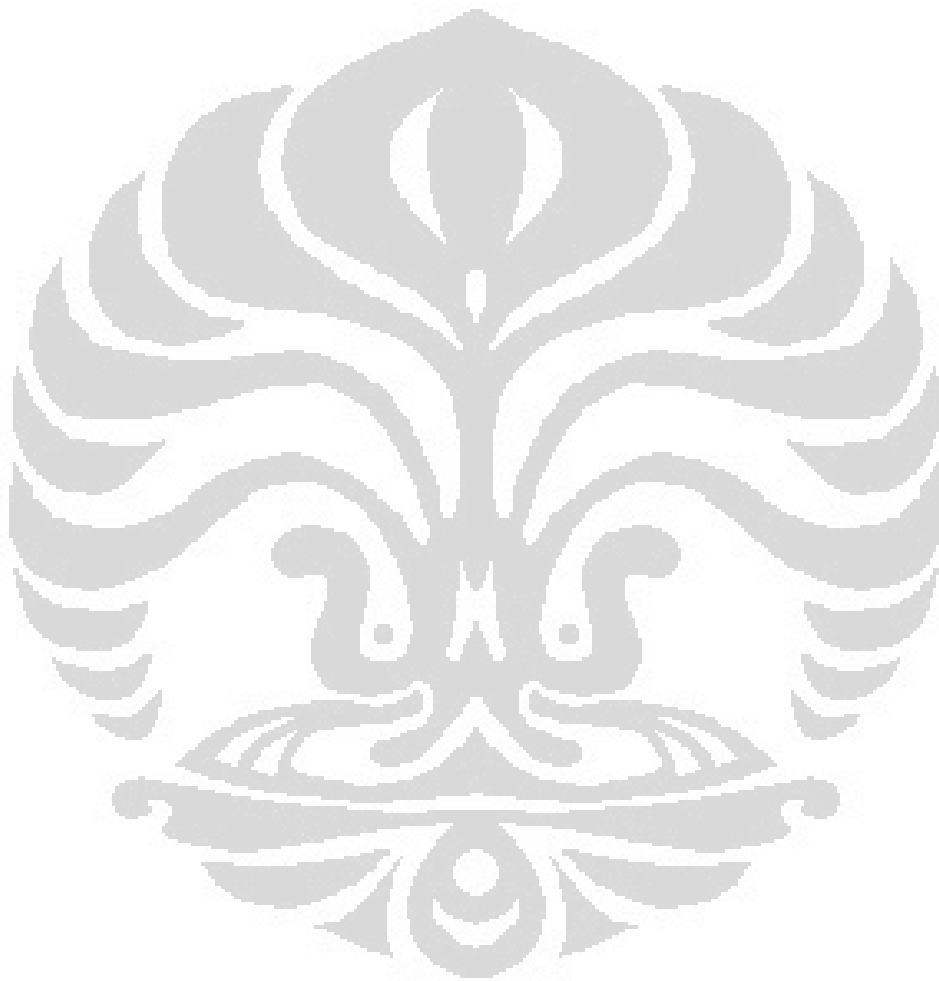
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia	22
Diagram 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	23
Diagram 5.3	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan	23
Diagram 5.4	Distribusi responden berdasarkan lama kerja	24
Diagram 5.5	Distribusi gambaran peran perawat sebagai advocator dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS berdasarkan kuisioner	25



DAFTAR TABEL

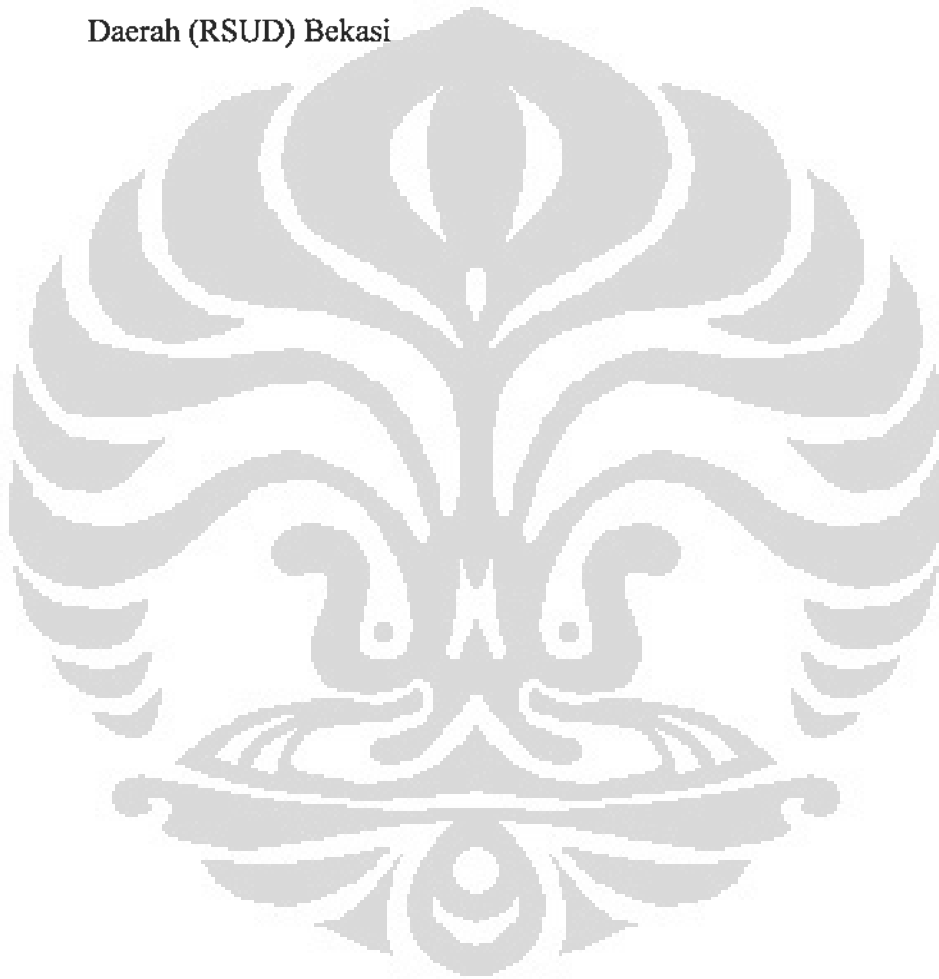
Tabel 3.2	Definisi operasional.....	12
-----------	---------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar persetujuan penelitian
- Lampiran 2 Pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 3 Lembar kuesioner
- Lampiran 4 Lembar permohonan ijin penelitian
- Lampiran 5 Lembar persetujuan ijin penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bekasi



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan HIV/AIDS di banyak negara memang memperlihatkan fenomena gunung es, dimana yang tampak memang jauh lebih kecil dibandingkan jumlah sesungguhnya. Sama halnya dengan situasi HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan data dari Ditjen PPM & PL Depkes RI 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2008, jumlah kasus HIV mencapai 489 orang, AIDS sebanyak 4.969 orang, dan HIV&AIDS mencapai 5.458 orang, dengan kelompok umur terbanyak pada usia 20-29 tahun (50,82%). Dilihat dari lokasi, kasus terbanyak ditemukan di Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Timur dan Papua.

Jumlah kasus yang tercatat diatas adalah menurut catatan resmi yang jauh lebih rendah dari kenyataan sesungguhnya akibat keterbatasan dari sistem surveillance perangkat kesehatan kita. Berdasarkan data yang didapat dari Aids Indonesia (2008) menyatakan jumlah infeksi oportunistik sampai Desember 2008 mencapai 19756 orang dengan penjabaran TBC 8986, Diare kronis 4542, Kandidiasis oro-faringeal 4479, Dermatitis generalisata 1146 dan Limfadenopati generalisata persisten 603.

Tidak ada obat yang dapat sepenuhnya menyembuhkan HIV/AIDS. Perkembangan penyakit dapat diperlambat namun tidak dapat dihentikan sepenuhnya. Kombinasi yang tepat antara berbagai obat-obatan antiretroviral dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh HIV pada sistem kekebalan tubuh dan menunda awal terjadinya AIDS.

Berdasarkan data Pengobatan dan perawatan yang ada terdiri dari sejumlah unsur yang berbeda, yang meliputi konseling dan tes mandiri (VCT), dukungan bagi pencegahan penularan HIV, konseling tindak lanjut, saran-saran mengenai makanan dan gizi, pengobatan IMS, pengelolaan efek nutrisi, pencegahan dan perawatan infeksi oportunistik (IOS), dan pemberian obat-obatan antiretroviral.

Unsur-unsur perawatan lain dapat membantu mempertahankan kualitas hidup tinggi saat ARV tidak tersedia. Unsur-unsur ini meliputi nutrisi yang memadai, konseling, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, dan menjaga kesehatan pada umumnya. Perawatan Pencegahan Pasca Pajanan terdiri dari pengobatan, tes laboratorium dan konseling. Perawatan komprehensif yang berkesinambungan sangat dibutuhkan dalam rangka memberikan pelayanan dan perawatan secara holistik dan komprehensif bagi ODHA dan keluarganya. Dalam hal ini meliputi perawatan di rumah sakit dan di rumah selama perjalanan penyakit mengenai tatalaksana klinis, perawatan pasien secara langsung, pendidikan, pencegahan, konseling, perawatan paliatif dan dukungan sosial yang ke semua aspek ini hendaknya juga menjadi perhatian perawat dalam memberikan advokasi pada pasien.

Dari paparan masalah yang telah di jelaskan diatas maka penulis tertarik ingin mengetahui bagaimanakah gambaran peran perawat sebagai advokat klien dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009.

B. Masalah

Bagaimana peran perawat sebagai advokat klien dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi tahun 2009.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran peran perawat sebagai advocator dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi tahun 2009,

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran peran perawat sebagai advocator dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009
- b. Teridentifikasinya peran advokasi perawat saat pemberian pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan untuk mengetahui gambaran pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009

2. Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pelajaran bagi perawat dan tim kesehatan lainnya tentang pemberian pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009

3. Institusi Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur tentang pentingnya peran perawat dalam memberikan advokasi pemberian pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009

4. Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan peran perawat sebagai advokat dalam pemberian pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Terkait

1. Definisi AIDS

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk famili retroviridae (Djobran & Djauzi, 2006). Menurut Depkes (2006) AIDS adalah suatu gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV ke dalam tubuh seseorang.

Sedangkan menurut WHO (2003) AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang mengakibatkan rusaknya/menurunnya sistem kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit. Apabila HIV ini masuk ke dalam peredaran darah seseorang, maka HIV tersebut menyerap sel-sel darah putih. Sel-sel darah putih ini adalah bagian dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari serangan penyakit. HIV secara berangsur-angsur merusak sel darah putih hingga tidak bisa berfungsi dengan baik.

2. Peran Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS

Perawatan komprehensif yang berkesinambungan sangat dibutuhkan dalam rangka memberikan pelayanan dan perawatan secara holistik, komprehensif dan dukungan yang luas bagi ODHA dan keluarganya. Perawatan komprehensif tersebut meliputi perawatan di rumah sakit dan di rumah selama perjalanan penyakit. Sebelum diputuskan untuk memberikan perawatan komprehensif perlu dipertimbangkan beberapa hal antara lain sumber daya yang memadai yaitu dukungan dana, bahan dan alat, sumber daya manusia, baik dari pihak pemerintah maupun masyarakat serta jalinan kerjasama yang baik diantara mereka. Perawatan tersebut meliputi tatalaksana klinis, perawatan pasien secara langsung,

pendidikan, pencegahan, konseling, perawatan paliatif dan dukungan sosial yang kesemua aspek ini hendaknya juga menjadi perhatian perawat dalam memberikan advokasi pada pasien.

3. Konsep Advokasi Dalam Pelayanan Keperawatan

Klien yang datang ke rumah sakit pada umumnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan selama 24 jam (potter & perry, 1997). Klien sering merasa sulit untuk mendapatkan informasi tentang status kesehatan klien dan bahkan informasi yang di dapat terkadang sulit untuk dimengerti (Ellis & Harthy, 2000). Kondisi klien pun mempengaruhi hal dalam menerima informasi kesehatan mereka, dalam keadaan stress sangat sulit bagi klien untuk memahami suatu informasi. Klien dan keluarga sering tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang system pelayanan kesehatan sehingga mereka tidak tahu prognosis dan pilihan pengobatan yang mereka inginkan. Oleh karena itu klien dan keluarga membutuhkan seseorang yang dapat menjadi penolong atau pemberi informasi bagi mereka diantaranya peran sebagai advokat.

Kozier & Erb (2004) menyatakan bahwa seseorang yang disebut sebagai advokat adalah seseorang yang membela perkara orang lain dan membela hak-hak klien. Sementara defenisi lain menyebutkan bahwa advokat adalah seorang yang memberi dukungan dan perlindungan dari hal-hal yang merugikan klien, sumber informasi tentang status kesehatan klien, penolong dalam mengidentifikasi kebutuhan, pilihan dan membantu membantu dalam membuat keputusan yang dibutuhkan dalam pengobatan klien kedepan.

Creasia & Parker (2000) menjelaskan bahwa konsep advokasi memiliki tiga pengertian, yaitu:

a. Model perlindungan terhadap hak

Menekankan perawat untuk melindungi hak klien agar tidak ada tindakan tenaga kesehatan yang akan merugikan klien selama dirawat. Hal ini dapat dilakukan dengan menginformasikan kepada klien tentang semua hak yang dimilikinya, memastikan klien memahami hak

yang dimilikinya, melaporkan pelanggaran terhadap hak klien dan mencegah pelanggaran hak klien.

- b. Model pengambilan keputusan berdasarkan nilai-nilai yang dianut klien.

Model ini menekankan pada perawat untuk menyerahkan segala keputusan tentang perawatan yang akan dijalankan oleh klien kepada klien itu sendiri, sesuai dengan nilai-nilai yang dianut klien. Perawat tidak diperbolehkan memaksakan nilai-nilai pribadinya untuk membuat keputusan pada klien, melainkan hanya membantu klien mengeksplorasi keuntungan dan kerugian dari semua alternative pilihan atau keputusan.

- c. Model penghargaan terhadap orang lain

Menghargai klien sebagai manusia yang unik, setiap klien memiliki kebutuhan yang berbeda-beda satu sama lain. Jadi, perawat harus mempunyai semua yang terbaik bagi klien sesuai dengan kebutuhannya itu.

Perawat sebagai advokat klien memiliki kemampuan untuk menolong klien dengan memberikan hak otonomi untuk mengambil keputusan sendiri, sesuai dengan keinginan klien tanpa pengaruh dari pihak perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Pendidikan dan dukungan kepada klien diberikan sesuai kebutuhan dan pilihan masing-masing sehingga advokasi yang diberikan oleh perawat kepada klien benar-benar membantu klien dalam mendapatkan haknya dengan dukungan dan perlindungan atas perawat.

4. Tujuan Advokasi

Adalah untuk pemberdayaan kemampuan klien dan keluarga dalam mengambil keputusan. Perawat perlu meninjau kembali tujuan peran tersebut untuk menentukan hasil yang diharapkan (Elisa & Hartly, 2000).

Tujuan peran advokasi antara lain:

- a. Menjamin bahwa klien, keluarga dan tenaga kesehatan lain adalah partner dalam perawatan klien

- b. Melibatkan klien dalam pengambilan keputusan
- c. Memiliki saran untuk alternative pilihan
- d. Menerima keputusan klien walaupun keputusan tersebut bertentangan dengan pengobatannya
- e. Membantu klien melakukan yang mereka ingin lakukan
- f. Melindungi nilai-nilai dan kepentingan klien
- g. Membantu klien beradaptasi dengan system pelayanan kesehatan
- h. Memberikan perawatan yang berkualitas kepada klien
- i. Mendukung klien dalam perawatan
- j. Meningkatkan rasa nyaman pada klien dengan sakit terminal
- k. Menghargai klien
- l. Mencegah pelanggaran terhadap hak-hak klien
- m. Memberikan kekuatan pada klien

Hak klien sebagai pasien (AHA, 1992)

- a. Memiliki hak atas perawatan yang baik
 - b. Hak informasi tentang diagnose, perawatan dan prognosis penyakit
 - c. Hak untuk mengambil keputusan tentang pengobatan
 - d. Hak untuk mengetahui informasi tentang pengobatan yang baik
 - e. Hak privasi
 - f. Hak untuk terjamin kerahasiaan saat perawatan
 - g. Hak untuk mengetahui tentang penyakitnya dan info tentang kesehatannya
 - h. Hak untuk mengetahui tentang peraturan rumah sakit
 - i. Hak untuk mengetahui tentang adanya hubungan bisnis dalam rumah sakit.
 - j. Hak untuk menolak untuk dijadikan objek penelitian.
 - k. Hak untuk mendapat follow up pengobatan setelah pulang.
 - l. Hak untuk mengetahui tentang pelayanan yang tersedia di rumah sakit
- 5. Tanggung Jawab Perawat Dalam Menjalankan Advokasi Pada Klien**
- Nelson (1988) dalam Creasia & Parker (2001) menyebutkan beberapa tanggungjawab perawat sebagai advocator:

- a. Sebagai pendukung dalam membuat keputusan (keputusan pilihan & alternative pilihan).
- b. Sebagai mediator antara klien dengan dengan orang-orang disekeliling klien (pelayanan keperawatan, klarifikasi komunikasi antara klien, keluarga, perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya sehingga mendapatkan pemahaman yang sama dan representative.
- c. Sebagai orang yang bertindak atas nama klien dengan cara: memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi klien, melindungi dari tindakan yang akan merugikan klien dan memenuhi kebutuhan selama perawatan.

Adapun sikap yang harus dimiliki oleh perawat sebagai advokat:

- a. Asertif
 - b. Professional
 - c. Kompromi dan elaborasi
 - d. *Independently*, yaitu perawat mempunyai hak politis sehingga dapat membantu dalam menentukan kebijakan yang akan dibuat untuk meningkatkan kondisi klien (kebijakan dalam pemerintahan yang berwenang).
6. **Peran Perawat Sebagai *Advocator* Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS**

Advokasi merupakan kata yang kental dalam profesi hukum. Suharto (2005) mengatakan Advokasi dalam Bahasa Belanda *Advocaat* atau *Advocateur* berarti pengacara atau pembela. Tidak heran advokasi sering diartikan sebagai kegiatan pembelaan kasus atau beracara di pengadilan.

Dalam menjalankan peran perawat sebagai advokat maka perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Sebagai contoh perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya. Perawat juga melindungi hak-hak klien melalui cara-cara yang umum dengan mencegah

tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien atau menentang hak-hak klien.

Dengan kata lain perawat sebagai seorang pembela klien adalah pembela dari hak-hak klien. "Pembelaan termasuk di dalamnya peningkatan apa yang terbaik untuk klien, memastikan kebutuhan klien terpenuhi dan melindungi hak-hak klien" (Kozier, 2006)

Hak-Hak Klien antara lain :

- a. Hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya
- b. Hak atas informasi tentang penyakitnya
- c. Hak atas privacy
- d. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- e. Hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan.

Oleh karena itu, peran perawat sebagai advocator dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS lebih akan berdampak ganda (mengurangi resiko infeksi nosokomial AIDS dan meningkatkan peran dalam preventif, promo, dan rehabilitas) dalam penanggulangan HIV/AIDS, dengan jalan:

- a. Membuat LSM atau lembaga penelitian HIV/AIDS
- b. Advokasi KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) lewat website atau internet
- c. Mengadakan pelatihan/ seminar publik
- d. Menjaring tokoh perawat Indonesia dalam penanggulangan HIV/AIDS agar masyarakat lebih mengenal keperawatan lebih maju dan modern.
- e. Mengoptimalkan pemanfaatan dana hibah lewat bidang keperawatan HIV/AIDS
- f. Membuat SOP Askep HIV/AIDS

B. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang dapat dihubungkan yaitu:

1. Penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang peran perawat sebagai advokat klien di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta Pusat pada tahun 2006 yang dilakukan oleh Nur Serliani Gea dan Eldawati. Hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan perawat di Rumah Sakit PGI Cikini tentang peran perawat sebagai advokat klien pada umumnya tinggi, walau masih ada beberapa yang masih rendah.
2. Suryani (2004) mengidentifikasi tentang pemahaman dan perilaku perawat dalam melakukan peran advokat pada klien. Hasilnya sudah cukup baik, dalam penelitian tersebut tampak bahwa perawat cukup baik dalam memberikan peran advokasinya, perawat menyadari bahwa untuk melakukan peran tersebut mereka harus memiliki prinsip bersedia membantu, mampu membina hubungan antar tenaga kesehatan yang baik, pemahaman tentang peran advokat dan kemampuan untuk berkomunikasi.
3. Negarandeh (2006) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam melakukan peran perawat sebagai advokat klien, salah satunya adalah tingkat pengetahuan sehingga peran mereka dalam memberikan advokasi pada klien masih dirasakan belum optimal. Sementara itu Gea dan Eldawati (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perawat telah dapat memberikan peran advokasi pada pasiennya dengan seoptimal mungkin.

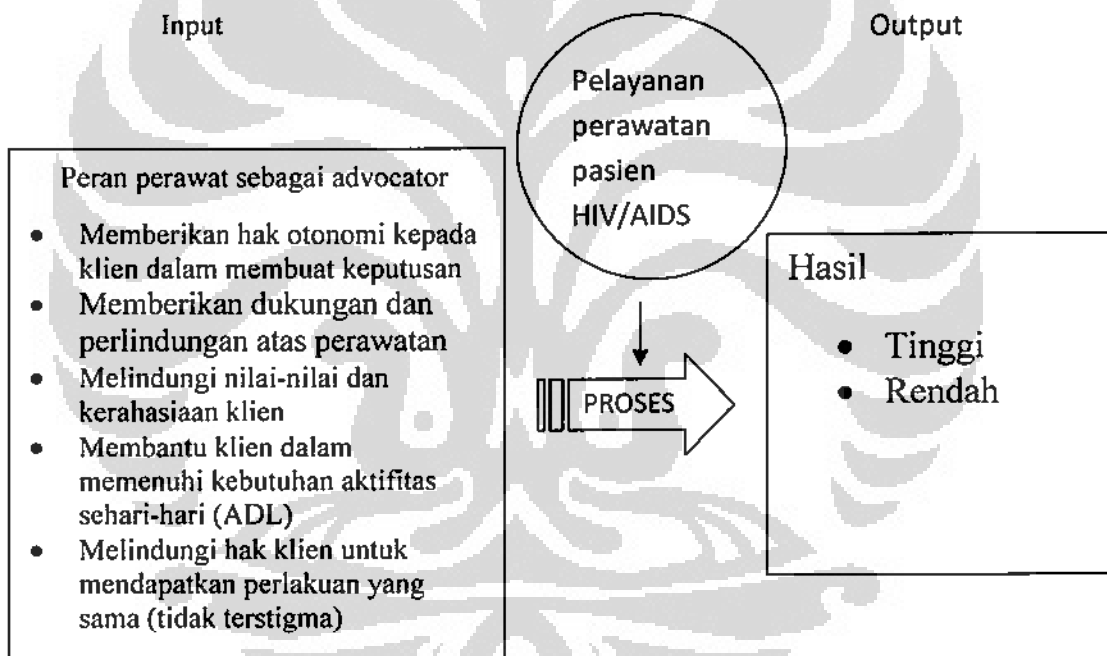
Dari ketiga hasil penelitian ini maka penulis menyimpulkan bahwa perawat saat ini telah mengaplikasikan peran mereka sebagai advokat klien dengan baik, seiring dengan semakin berkembangnya teknologi kesehatan dan perawatan serta kemampuan perawat dan semakin kritis dan pintarnya masyarakat telah membuat perawatpun menerapkan peran tersebut, karena peran advokasi kini telah menjadi tanggungjawab perawat yang juga bertanggungjawab atas peran tersebut.

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logika secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan body of knowledge (Nursalam, 2000). Penelitian yang berjudul gambaran peran perawat sebagai advocator dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi tahun 2009, mempunyai bentuk kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 3.1 : Skema kerangka konsep penelitian.

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa peran perawat sebagai advokat adalah melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Pada penelitian ini peneliti hanya ingin melihat gambaran peran perawat sebagai advocator dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi tahun 2009.

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi operasional variabel peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS.

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Perawat <i>advocator</i>	orang yang memberikan perlindungan dan pembelaan kepada klien terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan apa yang terbaik untuk klien, memastikan kebutuhan klien terpenuhi serta selalu melindungi hak-hak klien.	Dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari pernyataan-pernyataan Perawat sebagai advokator Dengan menggunakan skala Likert yaitu memberikan tanda <i>checklist</i> (✓) pada pilihan: tidak pernah (1), jarang (2), sering (3), selalu (4).	kuesioner	Tinggi : apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai lebih besar dari nilai mean penelitian Rendah : apabila nilai yang didapat oleh responden mempunyai nilai lebih kecil dari nilai mean penelitian	Ordinal
Umur	Jumlah tahun umur responden pada saat mengisi kuisisioner dihitung dari ulang tahun terakhir.	Umur responden dihitung mulai tahun kelahiran sampai tahun saat mengisi kuisisioner	kuisisioner.	Hasil ukur : berdasar kuisisioner yang diisi oleh responden maka hasil ukurnya adalah ; • umur 20– 30 tahun • umur 31 – 40 tahun	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> • umur 41 – 50 tahun • umur 50 – 60 tahun 	
Pendidikan	Pendidikan yang dimaksud adalah jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden, meliputi SPK, D-III, dan S I	menggunakan daftar isian yang langsung diisi responden bersama dengan pengisian kuisioner.	kuisioner.	Tingkat pendidikan <ul style="list-style-type: none"> • SPK, • D-III • S I 	Ordinal	
Jenis kelamin	Pengelompokan responden berdasarkan ciri wanita atau pria.	menggunakan daftar isian yang langsung diisi responden bersama dengan pengisian kuisioner	kuisioner	wanita atau pria	Nominal	

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif yaitu dengan mengidentifikasi gambaran peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi tahun 2009. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari responden yang memenuhi kriteria melalui pertanyaan/ pernyataan terstruktur dalam kuesioner penelitian.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan dilakukan, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya kita ukur dan nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi.

Peneliti menghitung jumlah sampel dari populasi yang telah diketahui, maka menggunakan formula uji daya (Hidayat, 2008, Sabri & Hastono, 2007):

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

d = Kesalahan absolut yang dapat ditoleransi (0,1)

Diketahui populasi perawat RSUD Bekasi sebanyak 171 orang, berdasarkan rumus perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang di butuhkan:

$$n = \frac{171}{1 + (171 \times 0,1^2)}$$

$$= \frac{171}{2,71}$$

$$= 63,09 (63 \text{ responden}) + 10\% = \mathbf{69 \text{ responden}}$$

Hasil sampel yang dihitung ditambahkan 10% untuk pertimbangan bila ada yang *drop out* atau terdapat *missing data*. Saat pengambilan data jumlah sampel yang ada sebanyak 61 orang, hal ini terjadi karena terbatasnya waktu yang ada.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-random sampling* yaitu *accidental sampling*. Teknik ini sederhana karena pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi.

Adapun Kriteria sampel adalah:

1. perawat yang pernah atau sedang merawat pasien HIV/AIDS
2. memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun
3. bersedia menjadi responden

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bekasi pada tanggal 22-24 Mei 2009.. Alasan pemilihan tempat penelitian karena belum pernah dilakukan penelitian tentang gambaran peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS. Selain itu, RSUD Bekasi merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang menjadi acuan /rujukan di daerah Bekasi serta masih berusaha untuk meningkatkan perkembangan dan kemajuan perawat Indonesia.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Etika penelitian ini bertujuan menjamin kerahasiaan identitas, melindungi dan menghormati hak responden dengan cara mengajukan pernyataan persetujuan (*informed consent*). Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Peneliti mengajukan permohonan ijin terlebih dahulu kepada institusi FIK UI sebelum melakukan penelitian untuk mendapatkan surat permohonan

Universitas Indonesia

ijin penelitian, selanjutnya surat permohonan ijin yang sudah disetujui oleh FIK UI diserahkan kepada pihak RSUD Bekasi. Penelitian dilaksanakan setelah permohonan ijin tersebut disetujui pada 4 Mei 2009 oleh pihak RSUD Bekasi, tetapi harus presentasi terlebih dulu untuk melakukan penelitian di RS ini.

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada calon responden, yang telah diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian peran serta responden, harapan peneliti, manfaat hasil penelitian dan penelitian ini tidak akan membahayakan responden. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas responden dimana data-data tersebut hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan apabila penelitian telah selesai maka data akan dimusnahkan.

Calon responden yang telah menyetujui untuk terlibat dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan, sedangkan calon responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksakan dan tidak akan mengalami kerugian apapun baik secara moril maupun materil.

E. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner secara garis besar berisi yaitu berupa pertanyaan tertutup tentang peran perawat sebagai advocator dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/ AIDS dengan 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: tidak pernah(1), jarang (2), sering (3) dan selalu (4). Responden dengan mudah dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang sesuai. dan untuk pernyataan yang tidak *valid* dan *reliable* telah dieliminir.

F. Metoda Pengumpul Data

Peneliti menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang penelitian yang dilakukan, bila bersedia menjadi

responden dipersilahkan untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan.

2. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada pertanyaan yang belum jelas.
3. Selama responden mengisi kuesioner, peneliti berada di dekat responden untuk memudahkan responden bila akan mengajukan pertanyaan, disamping itu peneliti dapat mengobservasi proses pengisian kuesioner secara langsung.
4. Kuesioner yang telah diisi kemudian dicek oleh peneliti dan bila ada kuesioner yang belum lengkap, langsung di dilengkapi saat itu juga oleh responden. Bila sudah lengkap dikumpulkan oleh peneliti dan peneliti dapat mengakhiri pertemuannya dengan responden.

Jumlah responden yang mengembalikan sebanyak 61 responden.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul kemudian dilakukan editing data yaitu dengan cara memeriksa kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian kuesioner. Setelah itu data diberi kode pada setiap variabelnya dengan tujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya. Kemudian data dimasukan ke dalam program komputer untuk proses pengolahan data dan dianalisa. Analisa data hasil penelitian dilakukan melalui dua tahap utama yaitu pengolahan data dan analisis dengan menggunakan komputer. Adapun tahapan tersebut adalah :

1. Pengolahan Data

a. Editing

Pada tahap ini dilakukan pengecekan isian kuisioner tentang kelengkapan isian, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban yang

diberikan serta kesesuaian kuisisioner dengan kode yang telah ditetapkan.

b. Koding

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah merubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka sehingga mempermudah pada analisis data dan mempercepat pada saat entri data. Pengkodean yang dilakukan adalah sebagai berikut: jenis kelamin = 1, perempuan = 2 untuk model cheklist dan kuisisioner dilakukan pengkodean: rendah = 1, sedang = 2, tinggi = 3. Pengkodean juga dilakukan pada semua data yang selanjutnya disesuaikan dengan jumlah variasi jawaban dari responden sehingga memudahkan pengolahan dan analisis data melalui program komputer.

c. Processing

Pada tahap ini data yang terisi secara lengkap dan telah melewati proses pengkodean dilakukan pemrosesan data dengan memasukan data (*entry data*) dari seluruh kuisisioner yang terkumpul ke paket program komputer.

d. Cleaning

Proses akhir dalam pengolahan data adalah dengan menggunakan pengecekan kembali data yang sudah di masukan (*entry*) untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan dengan pengetikan komputer.

Analisis Data

Analisis univariat, yaitu variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini disusun secara deskriptif dengan distribusi frekuensi. kemudian distribusi frekuensi itu dibuat menjadi diagram batang dan diagram pie yang memuat karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja.

H. Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul penelitian		■	■									
2	Penyusunan proposal			■	■	■	■						
3	Pengumpulan proposal								■				
4	Mengurus perijinan							■	■	■			
5	Pengumpulan data										■	■	
6	Analisis data											■	■
7	Penyusunan laporan												■
8	Penyerahan laporan												■

I. Sarana Penelitian

Penelitian ini sangat didukung oleh perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah surat ijin penelitian, lembar persetujuan penelitian (*inform concern*), lembar persetujuan menjadi responden, lembar kuesioner serta alat tulisnya. Pada proses pengetikan, pengolahan dan analisa data digunakan komputer.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 22-24 Mei 2009 di RSUD Bekasi dengan jumlah 61 orang. Penelitian ini secara subyektif peneliti berkesimpulan bahwa kuesioner ini layak untuk disebarakan sebagai alat untuk memperoleh data dalam penelitian ini karena selama proses uji coba semua responden mampu menjawab pernyataan dan pertanyaan yang diajukan.

Pengumpulan data dilakukan di RSUD Bekasi hanya pada ruang perawatan yang menangani pasien dengan penyakit dalam dewasa, yaitu:

1. Ruang Wijayakusuma atas sebanyak 12 orang
2. Ruang Bougenville sebanyak 12 orang
3. Ruang Teratai sebanyak 12 orang
4. Ruang Nusa Indah sebanyak 12 orang
5. Ruang Anggrek sebanyak 13 orang

Total jumlah responden tetap diambil 61 orang. Dengan teknik pemilihan sampel secara random distratifikasikan, maka peneliti memperoleh semua sampel dari setiap ruangan. Selanjutnya data dikumpulkan dengan cara membagi kuesioner kepada responden, menjelaskan tujuan penelitian (*informed*), menganjurkan responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan (*consent*) jika bersedia turut serta dalam penelitian ini, serta menjelaskan cara pengisian kuesioner. Selama pengisian kuesioner responden ditemani oleh peneliti selama 10 menit dengan alasan agar bila ada pernyataan yang kurang jelas responden dapat langsung menanyakan pada peneliti. Selama proses pengambilan data responden dapat mengisi kuesioner dengan baik terlihat dari tidak adanya pertanyaan yang diajukan. Jadi peneliti menyatakan secara subyektif semua responden mengerti dan memahami isi dari kuesioner tersebut.

Setelah mendapatkan data maka dilanjutkan dengan proses analisis. Proses analisis diawali dengan *editing* yaitu data yang telah diperoleh diperiksa kelengkapannya, apakah ada pertanyaan atau pernyataan yang belum terjawab. Bila ada *missing data* responden diminta melengkapi kembali. Dari 20 kuesioner yang tersebar 5 responden *drop out* dari penelitian karena libur shift, 3 kuesioner *missing data* karena sebagian pernyataan atau pertanyaan tidak dijawab, tetapi sesuai penghitungan telah ditambahkan 10% untuk mengantisipasi keadaan ini. Jadi total responden adalah 61 orang perawat dari total populasi.

Selanjutnya dilakukan proses *coding* dari setiap pernyataan dan pertanyaan yang ada dalam kuesioner agar memudahkan dalam pengentrian data ke program komputer untuk dapat dianalisis. Proses *entry* data dan analisis dilakukan dengan menggunakan program statistik di komputer.

Data yang telah dianalisis di bawah ini meliputi data demografi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja. Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk diagram.

1. Analisa univariat
 - a. Karakteristik usia responden

Diagram 5.1

**Distribusi responden berdasarkan Usia
di RSUD Bekasi tahun 2009 (n=61)**

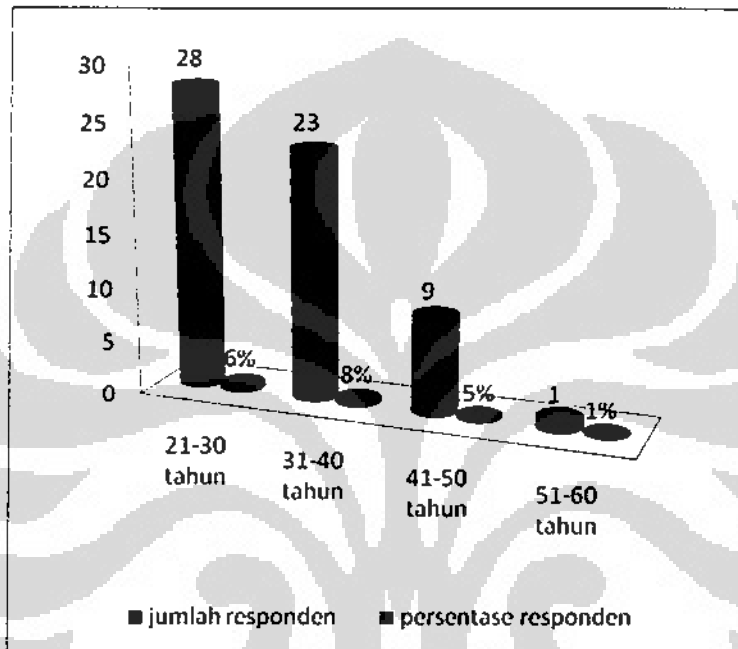


Diagram 5.1 menggambarkan bahwa responden di RSUD Bekasi berdasarkan usia adalah tertinggi kelompok berusia 21-30 tahun (46%) dan terendah kelompok berusia 51-60 tahun (1%).

b. Jenis kelamin responden

Diagram 5.2

**Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin
di RSUD Bekasi tahun 2009 (n=61)**

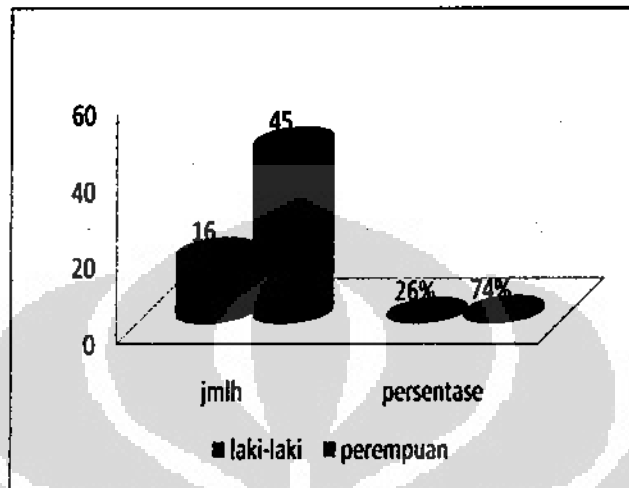


Diagram 5.2 menggambarkan bahwa responden di RSUD Bekasi tahun 2009 berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki berjumlah 16 dengan persentase 26% sedangkan perempuan berjumlah 45 dengan persentase 74%.

c. Pendidikan responden

Diagram 5.3

**Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan
di RSUD Bekasi Tahun 2009 (n=61)**

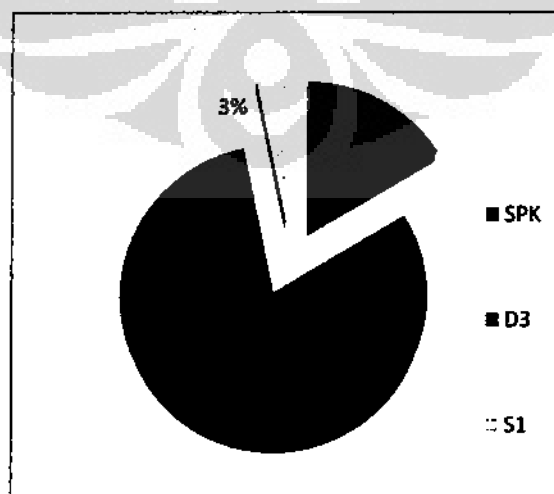


Diagram 5.3 menjelaskan bahwa persentase responden berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah D-III sebanyak 80% .

d. Pengalaman kerja responden

Diagram 5.4

Distribusi responden berdasarkan pengalaman kerja di RSUD Bekasi Tahun 2009 (n=61)

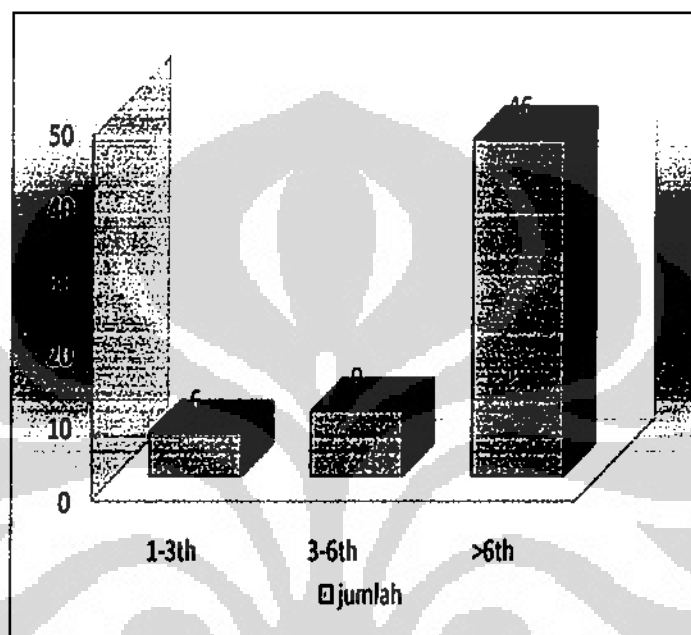


Diagram 5.4 menjelaskan bahwa jumlah responden menurut pengalaman kerja yang tertinggi adalah pengalaman kerja > 6 tahun berjumlah 46 responden.

e. Gambaran peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi tahun 2009 (n=61) berdasarkan kuisioner

Diagram 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kuisisioner
di RSUD Bekasi tahun 2009 (n=61)

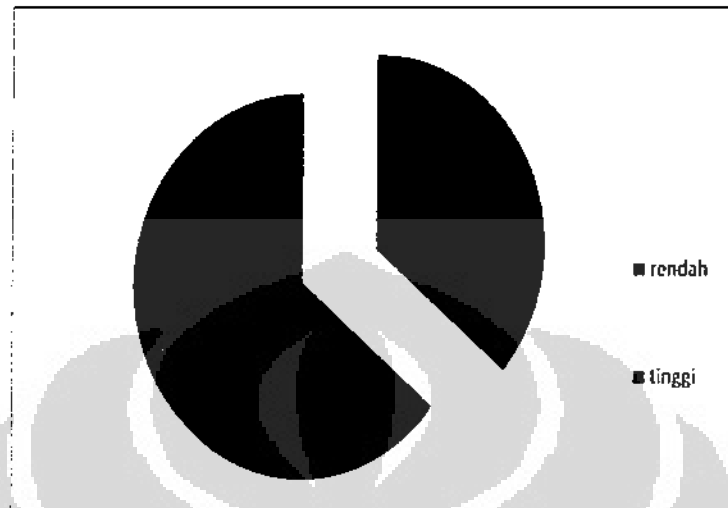


Diagram 5.5 menggambarkan bahwa peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien HIV/AIDS di RSUD Bekasi tahun 2009 adalah tinggi dengan persentase 64%.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Dalam menjalankan peran perawat sebagai advokat maka perawat berperan dalam melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Sebagai contoh perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya. Perawat juga melindungi hak-hak klien melalui cara-cara yang umum dengan mencegah tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien. Peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS lebih akan berdampak pada (mengurangi resiko infeksi nosokomial AIDS dan meningkatkan peran dalam preventif, promo, dan rehabilitasi) dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Dari hasil analisis didapat bahwa 39 orang perawat (64%) peran perawat dikategorikan tinggi dan 22 orang perawat (36%) dikategorikan rendah, nilai ini didapat dari hasil perhitungan nilai mean dimana peran perawat sebagai *advocator* dikatakan tinggi bila nilai yang didapat dari hasil kuesioner lebih

dari nilai mean dan rendah jika kurang dari nilai mean. Dari hasil penelitian tampak bahwa sebagian besar perawat telah melakukan perannya dengan baik terbukti dari hasil yang didapat yakni 64% (tinggi), hal ini dapat terjadi mungkin karena disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi seperti usia rata-rata responden adalah 21-30 tahun, pengalaman kerja lebih dari enam tahun serta tingkat pendidikan rata-rata adalah D III keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian dari distribusi frekuensi usia perawat dan tingkat pendidikan menggambarkan bahwa rata-rata usia perawat masih tergolong muda yaitu antara 21-30 tahun dan berpendidikan D-III adalah 49 orang (80%) berada pada kategori tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori perkembangan bahwa pada umur tersebut seseorang berada pada tahap perkembangan dewasa dan pada tahap tersebut seseorang diharapkan mencapai tingkat produktifitasnya sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang dimiliki sesuai dengan teori dan pengalaman yang dimiliki pula. Pengalaman bekerja pun ikut mempengaruhi hasil penilaian dikarenakan dengan pengalaman bekerja dimungkinkan seseorang tersebut telah banyak mendapatkan materi mengenai advokasi ataupun pelatihan mengenai advokasi. Seperti yang dikemukakan oleh penelitian Gea (2006) yang mengatakan bahwa dengan pengalaman kerja yang cukup lama maka akan meningkatkan pengetahuan perawat dalam mengaplikasikan perannya termasuk peran advokasi pada pasien.

Namun dari hasil penelitian ini tampak pula bahwa tidak seluruhnya perawat memiliki pengetahuan tinggi, masih ada beberapa orang perawat yang berada pada kategori tingkat pengetahuan rendah 22 orang (20%). Hal ini dapat disebabkan karena pelaksanaan asuhan perawatan yang masih bersifat rutinitas dan cenderung menggunakan metode fungsional, sehingga peran advokasi perawat sebagai pembela klien tidak dilakukan oleh perawat. Negarandeh (2006) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam melakukan peran perawat sebagai advokat klien, salah satunya adalah tingkat pengetahuan dan peran mereka ini masih dirasakan belum optimal dalam memberikan advokasi pada klien.

Di lain pihak, ada sebagian perawat yang berusia >50 tahun dan berpendidikan D-III nilainya berada pada kategori pengetahuan tinggi. Meskipun hasil ini tidak signifikan, tetapi dapat menggambarkan bahwa semakin bertambah umur seseorang dapat membuat pengetahuan semakin bertambah seiring dengan bertambahnya tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Waterworth (1995) dalam Suryani (2004) yang menyatakan bahwa pertambahan usia membuat pengetahuan seseorang semakin bertambah dari berbagai pengalamannya.

Suryani (2004) mengidentifikasi tentang pemahaman dan perilaku perawat dalam melakukan peran advokat pada klien. Hasilnya sudah cukup baik, dalam penelitian tersebut tampak bahwa perawat cukup baik dalam memberikan peran advokasinya, perawat menyadari bahwa untuk melakukan peran tersebut mereka harus memiliki prinsip bersedia membantu, mampu membina hubungan antar tenaga kesehatan yang baik, pemahaman tentang peran advokat dan kemampuan untuk berkomunikasi.

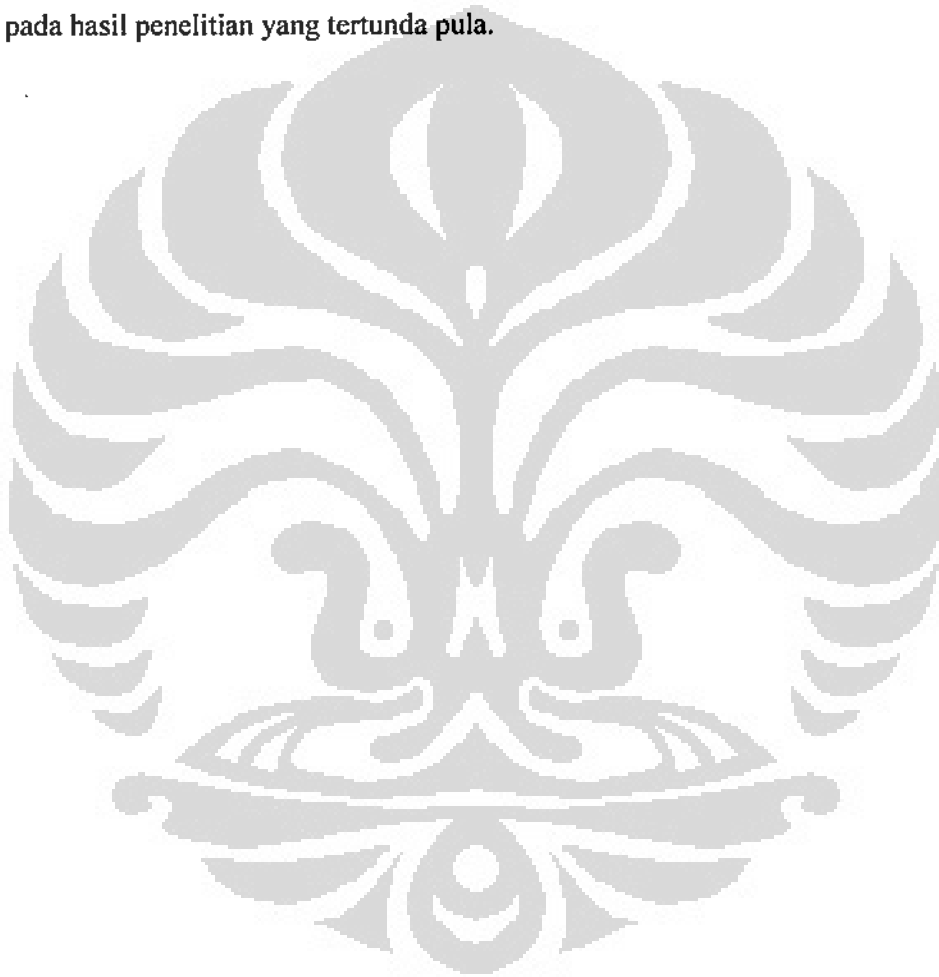
Perawat dengan kelompok usia yang lebih tua kemungkinan lebih baik membuat suatu pandangan terhadap suatu stimulus yang ada, karena sudah mempunyai banyak pengalaman terhadap stimulus. Tingkat persepsi seseorang akan semakin bertambah baik dengan seiring bertambahnya usia.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin didapatkan hasil persentasi tertinggi adalah perempuan sebesar 74%. Hal ini dikarenakan umumnya mayoritas perawat di seluruh rumah sakit di Indonesia adalah perempuan dibandingkan laki-laki hanya 1/3nya. Selain itu, perempuan mempunyai perasaan yang bersifat keibuan dan *caring* dibandingkan dengan laki-laki. Peneliti mendapatkan data tentang jumlah responden yang berlatar belakang pendidikan D3 jauh lebih banyak dibandingkan S1 di masing-masing ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bekasi dan karakteristik responden menurut lama kerja didapatkan nilai tertinggi dalam pengalaman kerja adalah > 6 tahun berjumlah 46 responden. Hasil ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi peran perawat sebagai *advocator*.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian dilaksanakan sekitar tiga minggu menggunakan pengambilan data dengan cara penyebaran kuesioner penelitian. Proses penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain:

1. Hasil penelitian ini masih terdapat kekurangan yaitu keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian.
2. Izin penelitian yang lama dalam melakukan penelitian di rumah sakit sehingga proses pengambilan data menjadi tertunda yang berimplikasi pada hasil penelitian yang tertunda pula.



Universitas Indonesia

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien HIV/AIDS memiliki kemampuan untuk menolong klien dengan memberikan hak otonomi untuk mengambil keputusan sendiri, sesuai dengan keinginan klien tanpa pengaruh dari pihak perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Pendidikan dan dukungan kepada klien diberikan sesuai kebutuhan dan pilihan masing-masing sehingga advokasi yang diberikan oleh perawat kepada klien benar-benar membantu klien dalam mendapatkan haknya dengan dukungan dan perlindungan atas perawat.

Penelitian dilakukan pada 61 perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bekasi. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 22 Mei sampai dengan 24 Mei 2009. Hasil dari penelitian tersebut tinggi yaitu peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi tahun 2009 mempunyai nilai tinggi sebanyak 64 % dan sisanya 36% rendah.

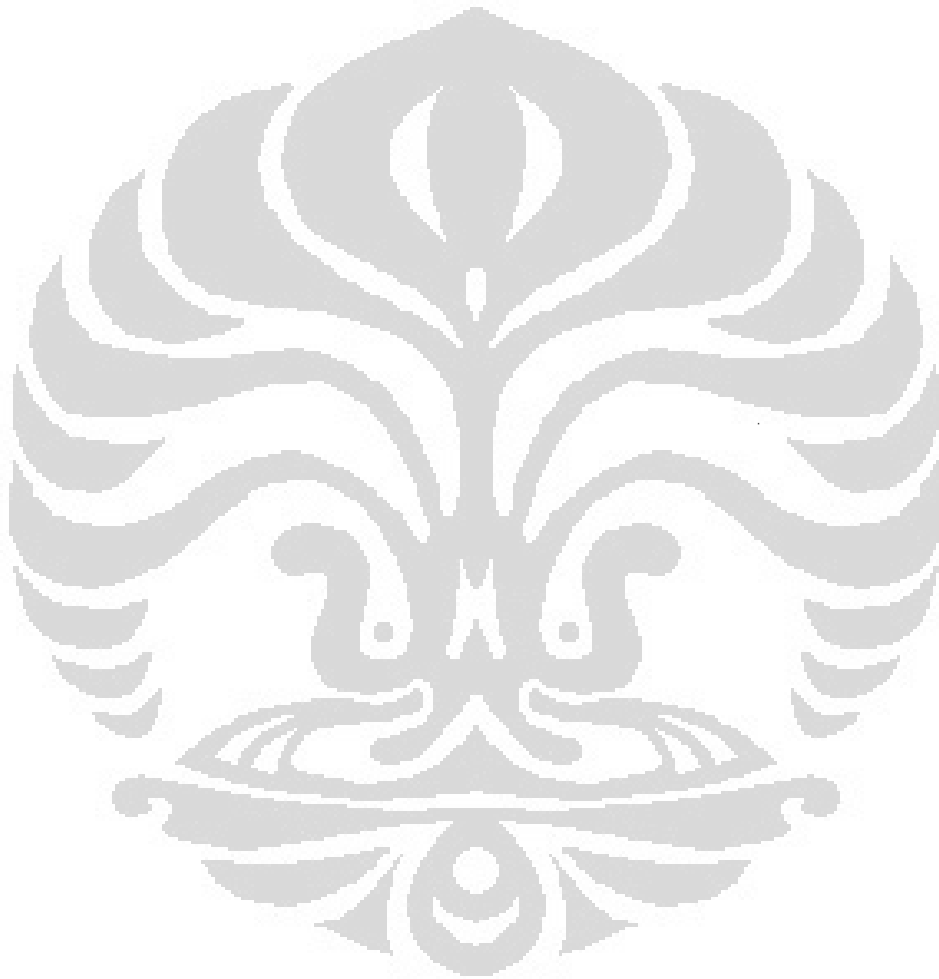
Kesimpulan yang diambil ternyata peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien HIV/AIDS adalah tinggi. Hasil penelitian ini secara mayoritas menunjukkan bahwa perawat di Bekasi mempunyai peran yang tinggi dalam perannya sebagai *advocator* saat memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien HIV/AIDS.

B. Saran

Peneliti menganjurkan saran untuk peneliti selanjutnya, antara lain:

1. Perluas tempat penelitian yang berhubungan dengan peran perawat sebagai *advocator* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien HIV/AIDS.

2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan yang tidak hanya menyorot peran perawat sebagai advocator dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien HIV/AIDS namun juga dapat meluaskan pada area lain yang akan diteliti seperti pada area bedah, penyakit dalam ataupun kebidanan. Mungkin akan ada perbedaan hasil ataupun sama yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas dan profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan lanjutan.



Universitas Indonesia

Daftar Pustaka

- Alcon, Keith. (2007). *Bagaimana memberi dukungan kepatuhan yang baik: pengalaman dari seluruh dunia*. Diambil pada 24 Februari 2009 dari <http://spiritia.or.id/hatip/bacahat.php?>
- Andalucia, Rizka. (2005). *Pengobatan HIV/AIDS (ARV) secara umum dan infeksi oportunistik*. diambil pada 24 Februari 2009 dari <http://www.sandarmais.org/kegiatan/diskusi2.htm>
- Depkes RI. (2006). *Pedoman pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela*. Jakarta: Depkes RI Ditjen PP dan PL
- Ditjen PPM&PL Depkes RI. (2009). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia-lapor s/d desember 2008*. Diambil pada 26 Februari 2009 dari <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php?lang=id>
- Gea & Eldawati. (2006). *Gambaran tingkat pengetahuan peran perawat sebagai advokat klien di RS PGI Cikini*. Jakarta: FIK-UI
- Gulo, W. (2004). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Grasindo
- Hidayat, A. (2007). *Metode penelitian dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- KPAN. (2008). *Kumulatif kasus AIDS s.d 31 desember 2008*. Diambil pada 25 Februari 2009 dari http://www.aidsindonesia.or.id/data_detail.php?id_pages=40&id_language=2&id_ref_data=1&id_data=27
- Mitra. (2005). *Perkembangan epidemi AIDS di Indonesia*. Diambil pada 25 Februari 2009 dari <http://www.depkes.go.id/ppm&pl/epidemi-aids>.
- Negarandeh. (2006). *Factor-faktor penghambat dan pendukung dalam melakukan peran perawat sebagai advokat klien*. Jakarta: UI

- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Polit, D.F., Beck, C.T., dan Hungler B.P.(2001). *Essential of nursing research: Method, appraisal, and utilitazion*. Philadelphia: Lippincott
- Potter, patricia. (2006). *Fundamentals of Nursing: concepts, procces, and pract.* (Ester, dkk.Penerjemah) Mosby: Year book Inc. (Sumber asli diterbitkan 1997).
- Pratt, J.Robert. (2003). *HIV & AIDS a foundation for nursing and healthcare practice. (5th Ed)*. London: Arnold
- Smeltzer, S, C.& Bare, Brenda G. (2002). *Brunner & suddarth's text book of medical nursing volume 3. (8th ed)*. (Waluyo, Penerjemah). Philadelpia : Lippicontz-Raven Publishers. (Sumber asli diterbitkan 1996).
- Spiritia. (2003). *Lembar informasi untuk orang yang hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia
- Suryani, M. (2004). *Pengalaman dan perilaku perawat dalam melakukan peran advokat klien di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah dewasa RS Husada-Jakarta*. Tesis master tidak dilihatkan. UI: Jakarta-Indonesia

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN (INFORMED)

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nani Azna Dewi (NPM. 0706220026)
Siti Naya Bunayya (NPM. 0706220285)

Pembimbing : Sri Yona, S.Kp., MN

Adalah mahasiswa tingkat akhir Program Ekstensi 2007 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang sedang melakukan penelitian sebagai tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan adapun masalah penelitian ini yaitu: "Gambaran Peran Perawat Sebagai Advocator Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran peran perawat sebagai advocator dalam pelayanan pada pasien dengan hiv/aids di rsud bekasi tahun 2009. Saya bersedia ditanya jika ada prosedur penelitian yang tidak dimengerti. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saudara berhak memilih untuk ikut atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada sanksi apapun. Kami mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan. Setelah itu silakan menjawab pertanyaan atau pernyataan dalam lembar kuesioner yang berhubungan dengan peristiwa yang saudara alami dalam kehidupan sehari- hari. Saudara diminta untuk mengisi biodata dan memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan atau pengalaman sendiri. Sebelum mengisi mohon membaca pertanyaan dan pernyataan dengan seksama. Semua jawaban saudara adalah BENAR, asalkan sesuai dengan keadaan atau pengalaman saudara sehari-hari, kami sangat menghargai kesungguhan dan kejujuran, kerahasiaan identitas dan jawaban saudara kami jamin sesuai dengan kode etik dalam penelitian. Informasi yang diberikan akan dimusnahkan setelah penelitian ini selesai.

Depok, Mei 2009

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nani Azna Dewi (NPM. 0706220026)

Siti Naya Bunayya (NPM. 0706220285)

Status : Mahasiswa FIK UI Depok

Judul penelitian : Gambaran Peran Perawat Sebagai Advocator Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009

Pembimbing penelitian : Sri Yona, S.Kp. MN

Saya mengetahui penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner yang harus saya isi sesuai dengan petunjuk yang diberikan, saya bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner tersebut.

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Gambaran Peran Perawat Sebagai Advocator Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Dengan HIV/AIDS di RSUD Bekasi Tahun 2009.

Penelitian ini tidak merugikan dan tidak menimbulkan risiko yang berbahaya bagi saya. Saya dapat mengetahui hasil penelitian ini dengan menghubungi peneliti secara langsung.

Saya mengerti bahwa penelitian ini bersifat sukarela dan identitas saya akan dirahasiakan oleh peneliti, informasi yang saya berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ada prosedur penelitian yang tidak saya ketahui, saya boleh menanyakan kembali kepada peneliti. Selama mengisi kuesioner saya boleh membatalkan keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman. Dengan demikian saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Depok, Mei 2009

Responden

Lembar kuisioner

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk umum penelitian:

- Responden diharapkan mengisi seluruh pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengisian dan dengan jawaban yang sebenar-benarnya.
- Baca petunjuk pengisian dengan teliti.
- Isilah setiap pertanyaan dengan satu jawaban dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia.
- Apabila ingin mengganti jawaban coretlah jawaban yang ingin diganti dengan **tanda sama dengan (=)** kemudian *checklist* (√) kembali jawaban lain.
- Responden diperbolehkan bertanya langsung kepada peneliti jika ada hal-hal yang tidak dimengerti terkait dengan pengisian kuisioner.
- Isilah data demografi terlebih dahulu dilanjutkan dengan pertanyaan dan pernyataan kuisioner berikutnya.
- Semua jawaban saudara adalah **BENAR** karena berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang saudara jalani. Oleh karena itu diharapkan responden dapat mengisi seluruh pertanyaan dalam kuisioner dengan jawaban sebenar-benarnya.
- Sebelum menyerahkan kembali kuisioner ini kepada peneliti, periksa lagi setiap pertanyaan, jangan sampai ada yang belum terjawab.
- Setelah kuisioner terisi lengkap, serahkan kembali kuisioner ke peneliti.

Diisi oleh peneliti

Kode responden :

Tanggal :

A. Data Responden

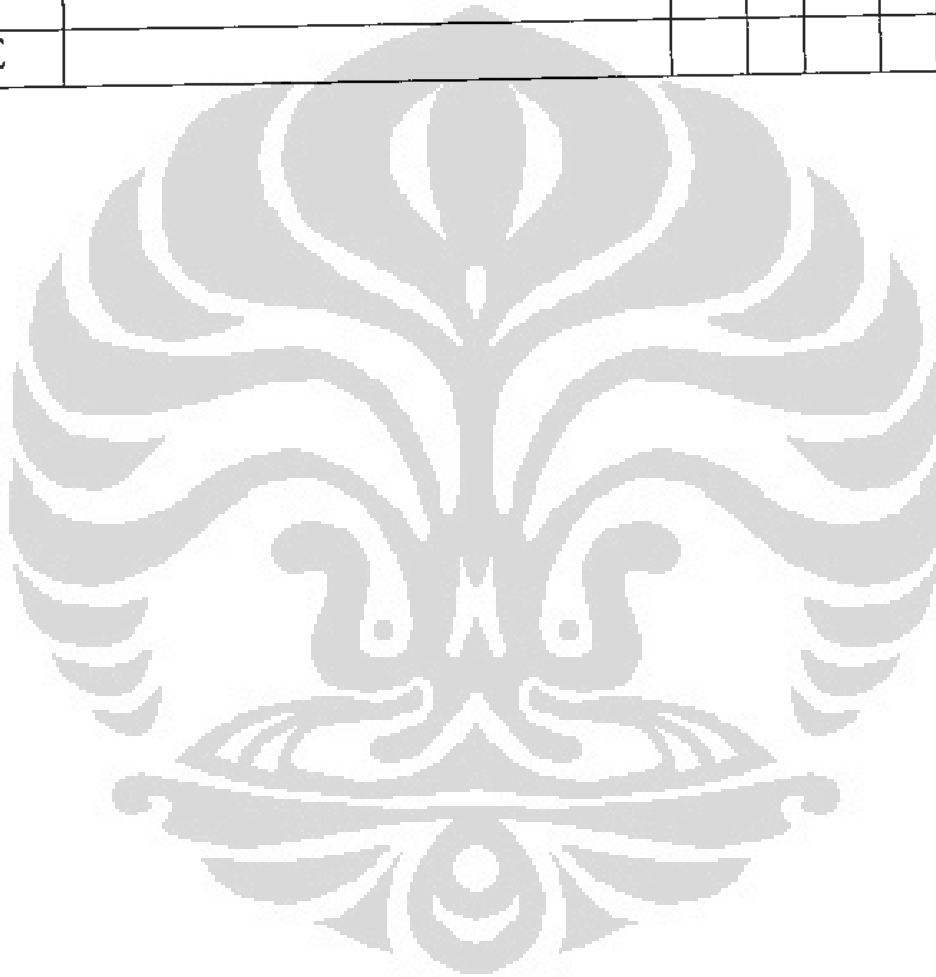
1. Inisial nama :
2. Diagnose medis :
3. Umur : tahun
4. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan : SPK
 D3
 Sarjana
5. Pengalaman kerja : 1-3 tahun
 3-6 tahun
 >6 tahun

Keterangan: TP : Tidak pernah Sr : Sering
 J : Jarang S : Selalu

No.	Pernyataan	TP	J	Sr	S
		1	2	3	4
1.	Perawat memberikan penjelasan tentang penatalaksanaan pasien dengan infeksi oportunistik.				
2.	Perawat mengorientasi ruangan kepada pasien yang baru masuk RS sehingga mampu beradaptasi.				
3.	Perawat sebagai perantara pasien dan dokter untuk mendapatkan pemahaman yang sama tentang diagnosa yang sudah dirumuskan.				
4.	Perawat sebagai perantara pasien dan keluarga untuk mendapatkan pemahaman yang sama tentang penyakit yang diderita.				
5.	Perawat menjamin kerahasiaan diri dari penyakit pasien saat perawatan dari pihak-pihak yang lain yang tidak berkepentingan.				
6.	Hak-hak klien sebagai pasien dijelaskan pada saat masuk RS.				
7.	Perawat mengorientasi fasilitas layanan keperawatan pada pasien yang baru masuk RS sehingga mampu beradaptasi				
8.	Perawat menghargai pilihan obat yang dipilih pasien.				
9.	Perawat menghargai apapun setiap				

	keputusan pasien dalam menetapkan keputusannya.				
10.	Perawat melindungi hak klien untuk mendapatkan perlakuan yang sama dengan pasien non-HIV				
11.	Perawat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien.				
12.	Perawat tidak menyalahkan pilihan obat yang dipilih oleh pasien				
13.	Pasien dapat berkonsultasi pada perawat terkait dengan perlindungan hak pasien.				
14.	Perawat melindungi pasien dari perlakuan yang berbeda atau diskriminasi dengan tenaga kesehatan.				
15.	Perawat memberikan kekuatan /support pada pasien saat perawatan di RS				
16.	Klien yang merasa haknya terabaikan selama di rawat di rumah sakit, dapat berkonsultasi pada perawat terkait perlindungan pada pasien.				
17.	Perawat mampu mengidentifikasi faktor pendukung klien untuk minum obat (misal ibu: yang menemani klien minum obat)				
18.	Perawat melibatkan klien dan keluarga dalam menentukan terapi yang diinginkan.				

19	Perawat berperan sebagai pembela bila pasien terintimidasi oleh pihak-pihak yang tidak berkompeten.				
20	Perawat menghargai agama/ kepercayaan klien dengan memfasilitasi dukungan dan support seperti: tokoh agama sesuai dengan keyakinan pasien.				
Σ					





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1482/PT02.H5.FIK/1/2009

27 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.
Direktur
RSUD Kota Bekasi
Jl. Pramuka No.55 Bekasi
Jawa Barat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) sebanyak 6 kelompok mahasiswa peneliti.

Adapun daftar nama peneliti/NPM, judul penelitian, responden dan jumlah responden terlampir.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Kota Bekasi pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2009.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., RhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalun FIK-UI
4. Kepala Diklit RSUD Kota Bekasi
5. Kepala Bid. Kep. RSUD Kota Bekasi
6. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
7. Peringgal

Daftar Nama Peneliti & Judul Penelitian

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1 2	Hamdah Eka Handayani	0706219762 0706219623	Perbandingan pengetahuan (tentang ASI Eksklusif) ibu bekerja dan tidak bekerja dengan lamanya pemberian ASI Eksklusif.
3 4	Suzana Armidawati	0706220404 0706255774	Hubungan antara kepatuhan klien HIV/AIDS dalam pengobatan ARV dengan peningkatan daya tahan tubuh.
5 6	Siti Naya Bunaya Nani Asna Dewi	0706220285 0706220026	Gambaran peran perawat sebagai advocator dalam pemberian terapi ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD Kota Bekasi Tahun 2009

