



Studi Fenomenologi Manajemen Praktik Mandiri Perawat di Kabupaten Berau

Tesis

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Magister Keperawatan pada Universitas Karya Husada Semarang

Oleh

ELHEART BUDIMAN

NIM : 2010005

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU

KEPERAWATAN DAN KESEHATAN UNIVERSITAS

KARYA HUSADA SEMARANG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN TESIS

Tesis yang disusun oleh :

Nama : Elheart Budiman.

Nim : 2010005.

Prodi : Magister Keperawatan.

Judul : Studi Fenomenologi Manajemen Praktik Mandiri Perawat
di Kabupaten Berau.

Telah disetujui oleh pembimbing pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 20 September 2022

Untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Tesis Program Studi Magister
Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang.

Pembimbing I



Dr. Tri Ismu Pujiyanto, SKM. M.Kes

Pembimbing II



Ns. Yunani, M.Kep., SP.KMB

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis yang disusun oleh :

Nama : Elheart Budiman.

Nim : 2010005.

Prodi : Magister Keperawatan.

Judul : Studi Fenomenologi Manajemen Praktik Mandiri Perawat
di Kabupaten Berau.

Telah dipertahankan di hadapan tim penguji Tesis Program Studi Magister
Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang
pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 28 September 2022

Tim Penguji

1. Dr. Eko Winarto, SKp. M.Kep., Sp.KMB. Penguji Utama



2. Dr. Tri Ismu Pujiyanto, SKM. M.Kes. Penguji II



3. Ns. Yunani, M.Kep., SP.KMB. Penguji III



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan Kuasa-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan Tesis sebagai Tugas Akhir Perkuliahan saya di Prodi Magister Keperawatan dengan judul “ Studi Fenomenologi Manajemen Praktik Mandiri Perawat Kabupaten Berau.

Tesis ini dibuat untuk memenuhi Tugas Akhir Perkuliahan saya di Prodi Magister Keperawatan untuk memenuhi syarat dalam mencapai gelar magister keperawatan. Selain itu tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca mengenai “Menganalisa pengalaman perawat praktik mandiri kepada klien didaerah kabupaten Berau “

Didalam proses penulisan tesis ini Saya sebagai penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan tepat waktu. Untuk itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Ns. Fery Agusman, M.Kep., Sp.Kom selaku Rektor Universitas Karya Husada Semarang.
2. Dr. Blacius Dedis, S.KM. M.Kep selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang.
3. Dr. Tri Ismu Pujiyanto, SKM. M.Kes selaku Dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam penyusunan proposal tesis ini.
4. Ns. Yunani M.Kep SP.KMB selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam penyusunan proposal tesis ini.

5. Dr. Eko Winarto, S.Kp.M.Kep.,SP.KMB selaku dosen penguji utama dalam penyusunan proposal tesis ini.
6. Segenap Dosen Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang
7. Teman-teman Magister Ilmu Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang Angkatan II yang telah memberikan masukan, dorongan dan semangat dalam penyelesaian proposal tesis ini.
8. Keluarga Saya yang sudah memberikan dukungan dalam penyusunan proposal tesis ini
9. Semua pihak yang telah memberikan bantuan serta dorongan secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis mengakui bahwa ada banyak kekurangan pada Tesis ini. Olehkarena itu, kritik dan saran dari seluruh pihak senantiasa saya harapkan.. Semoga Tesis ini ini dapat membawa pemahaman dan pengetahuan bagi kita semua.

Semarang, 27 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Peneilitian.....	6
D. Manfaat Peniltian	7
E. Originalitas Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Model Konseptual Nursing Theory	11
B. Perawat	12
C. Keperawatan.....	14
D. Praktik Keperawatan	14
E. Asuhan Keperawatan.....	14

F. Registrasi dan Re Registrasi.....	16
G. Izin Praktik	16
H. Manajemen Pelayanan Keperawatan.....	16
I. Fungsi Manajemen Keperawatan	16
J. Tujuan Pelayanan Keperawatan	18
K. Lingkup Keperawatan	19
L. Pelayanan Home Care	19
M. Manajemen Home Care.....	20
N. Kepeimpinan	22
O. Pengertian Pelayanan	24
P. Bentuk Pelayanan Kesehatan	25
Q. Manajemen dalam pelayanan	26
R. Kinerja.....	28
S. Kerangka Konsep	30

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan peneleltian.....	31
B. Populasi dan Sample	32
C. Waktu dan Tempat Penelitian	34
D. Definisi Istilah.....	34
E. Instrumen Penelitian.....	36

F. Teknik Pengumpulan Data	38
G. Teknik & Pengolahan Analisa Data	39
H. Uji Keabsahan	40
I. Etika Peneltian.....	41
 BAB V PEMBAHASAN	
A. Pembahasan.....	45
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	75
<i>DAFTAR PUSTAKA</i>	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Originalitas Penelitian	8
Tabel 2 Definisi Istilah	34
Tabel 3 Partisipan.....	45
Tabel 4.1 : Analisis Data Tema	49
Tabel 4.2 : Analisis Data Tema	50
Tabel 4.3 : Analisis Data Tema	51
Tabel 4.4 : Analisis Data Tema	51
Tabel 4.5 : Analisis Data Tema	52
Tabel 4.6 : Analisis Data Tema	53
Tabel 4.7 : Analisis Data Tema	54
Tabel 4.8 : Analisis Data Tema	55
Tabel 4.9 : Analisis Data Tema	56
Tabel 4.10 : Analisis Data Tema	57
Tabel 4.11 : Analisis Data Tema	58
Tabel 4.12 Analisis Data Tema	59
Tabel 4.13 : Analisis Data Tema.....	59

:

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	30
------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Pedoman Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia tenaga kesehatan dan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Praktik mandiri keperawatan, hal ini dikarenakan perawat merupakan sumber daya manusia terbanyak saat ini dalam pelayanan kesehatan dan berinteraksi paling banyak dalam pelayanan keperawatan terhadap klien. Perawat memiliki body of knowledge yang khusus dan dalam menjalankan praktik profesinya memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat, serta terikat oleh aturan-aturan hukum yang mengatur praktik tenaga kesehatan. Dilihat dari Badan pusat statistik (BPS) mencatat jumlah perawat 511.191 orang pada 2021. Jumlah ini meiningkat 16.65% dari tahun sebelumnya yang sebesar 438.234 orang. Hal ini membuat keadaan SDM kesehatan saat ini perawat menjadi profesi kesehatan yang banyak di Indonesia saat ini, dalam Pelayanan Keperawatan yang didayagunakan di praktik mandiri keperawatan sebagai bentuk pelayanan kesehatan profesional dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pelayanan keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif di tujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia permasalahan di atasi dalam asuhan keperawatan melalui fasyankes, rumah sakit praktik mandiri keperawatan. Praktik mandiri keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang

diatur melalui rencana pengembangan kesehatan, perawat yang memiliki kompetensi pada bidang keperawatan. Fenomena sekarang perawat berpraktik mandiri sudah kita bisa temukan dikota besar maupun pedesaan salah satunya praktik perawat. Dalam mengelola praktik mandiri seorang perawat tidak terlepas suatu aturan yang telah ada, suatu pelayanan tidak terlepas mutu pelayanan keperawatan.

Perawat membuka pelayanan keperawatan dengan menjalankan aturan-aturan praktik. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan tentang izin dan penyelenggaraan praktik mandiri keperawatan secara legal dalam menjalankan praktiknya sehingga perawat dapat meningkatkan derajat kesehatan yang dapat dilakukan secara profesional berdasarkan ilmu keperawatan. Saat ini masyarakat Indonesia mendapatkan layanan perawatan profesional melalui profesi keperawatan dapat melakukan perawatan di rumah atau *home care* dan mendapatkan pelayanan keperawatan yang baik dan bisa menilai mutu pelayanan keperawatan yang ada sudah berjalan secara baik dan profesional.

Perawat memiliki kesempatan untuk menjalankan peran dan fungsinya secara bebas sesuai standar pada praktik keperawatan mandiri. Kesempatan untuk melakukan upaya *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif* yang merupakan peran perawat secara independen dapat dijalankan secara luas. Peran-peran tersebut dapat lebih mudah terlihat implementasinya saat perawat menjalankan praktik keperawatan mandiri. Melalui praktik mandiri, perawat dapat memberikan pelayanan asuhan yang lebih individual, efektif dan efisien. Perawat dapat mempraktikkan keterampilan dan menerapkan pengetahuan yang akan meningkatkan keparannya dalam asuhan keperawatan dan pada akhirnya akan memberikan kepuasan kerja. Di Wilayah Provinsi DKI Jakarta berdasarkan sistem informasi keanggotaan bulan. September tahun 2019

terdaftar ± 43.356 perawat sebagai anggota PPNI. Dari data tersebut hanya 9 perawat (0.02%) yang sudah membuka praktik mandiri. Sedangkan di Wilayah Jakarta Barat, terdapat ± 7.610 perawat, dan belum satupun ada perawat yang membuka praktik mandiri secara legal. Praktik keperawatan mandiri sebenarnya merupakan kesempatan dan peluang bagi perawat. Perawat dapat menjalankan profesionalisme sesuai dengan kewenangannya. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada perawat yang telah membuka praktik mandiri mengatakan motivasi menyelenggarakan praktik keperawatan mandiri untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan, mengembangkan profesi keperawatan, meningkatkan keterampilan individu maupun tim, menjadikan tempat praktik sebagai pusat edukasi kepada klien, keluarga dan masyarakat, serta meningkatkan pendapatan secara finansial.

Menurut hasil penelitian Indra Faktor yang diteliti terdiri dari faktor intrinsik (harga diri, prestasi, kepuasan kerja, kebutuhan dan harapan dan faktor ekstrinsik (jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja dan hubungan interpersonal). Perawat memiliki kesempatan untuk menjalankan peran dan fungsinya secara bebas sesuai standar pada praktik keperawatan mandiri. Kesempatan untuk melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang merupakan peran perawat secara independen dapat dijalankan secara luas. Peran-peran tersebut dapat lebih mudah terlihat implementasinya saat perawat menjalankan praktik keperawatan mandiri. Melalui praktik mandiri, perawat dapat memberikan pelayanan asuhan yang lebih individual, efektif dan efisien. Perawat dapat mempraktikkan keterampilan dan menerapkan pengetahuan yang akan meningkatkan keparannya dalam asuhan keperawatan dan pada akhirnya akan memberikan kepuasan kerja.

Perubahan situasi dan arah kebijakan kesehatan di Indonesia sebenarnya merupakan peluang dan menjadi salah satu kebutuhan perlu dikembangkannya praktik mandiri keperawatan. Perubahan arah kebijakan pemerintah yang menekankan aspek promotif dan preventif pada level pelayanan primer yang manapada saat ini belum diupayakan dengan maksimal dalam bentuk *private service*. Berdasarkan Rakernas Komisi II Regional Tengah tentang Paradigma Sehat Upaya *Promotif Dan Preventif*. Dalam Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan disebutkan bahwa salah titik fokus dalam RPJMN 2015-2019 adalah peningkatan upaya *promotif dan preventif* oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena masih tingginya angka mortalitas dan angka morbiditas di Indonesia, yang menunjukkan belum optimalnya *upaya promotif dan preventif*, serta masih lebih menekankan pada aspek kuratif perawat harus memiliki manajemen keperawatan yang baik dalam mengelola praktiknya. Kurang optimalnya upaya promotif dan preventif di Indonesia ditunjukkan oleh Angka morbiditas seperti angka kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB), prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular masih cukup signifikan kejadiannya di Indonesia meskipun menunjukkan *trend* penurunan dari tahun ke tahun. Padahal kejadian tersebut dapat ditekan dengan adanya program kesehatan berbasis promotif dan preventif.

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil survei tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Hasil Survei Demografi dan

Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal, 15 per 1.000 kelahiran hidup . Angka kematian Bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA 32 per 1.000 Kelahiran hidup. Dengan beberapa penurunan derajat kesehatan ini karena kurang optimalnya upaya promotif dan preventif juga dapat dilihat ditandai dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia saat ini semakin menurun dalam dua tahun terakhir berada pada peringkat.

Upaya peningkatan mutu dan akses layanan kesehatan pemerintah Kalimantan Timur berupaya memenuhi sarana dan parasarana kesehatan baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar hingga rujukan. Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 2018 mencapai 187 puskesmas yang tersebar di 10 kabupaten/kota, dan beberapa fasilitas praktik mandiri keperawatan di daerah Kalimantan Timur dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, melalui manajemen mutu pelayanan keperawatan berdasarkan jenjang karir keperawatan peneliti tertarik untuk meneliti terhadap mutu pelayanan keperawatan dalam meningkatkan standar profesional perawat dimasyarakat sehingga perawat dapat meningkatkan jenjang karirnya untuk Pelayanannya terhadap mutu pelayanannya.

Saat ini banyak perawat berpraktik mandiri tapi dari segi legalitas masih kurang dikarenakan perawat yang bekerja dirumah sakit membuka jasa layanan homecare sebagai pelayanan keperawatan pra praktik mandiri. Pelayanan keperawatan ini tidak terlepas dari ijin legalitas. Hal ini membuat peneliti tertarik meneliti motivasi perawat yang berpraktik mandiri dengan legalitas yang masih kurang memadai sehingga masalah legalitas ini masih menjadi tren saat ini di daerah. Dari situasi pada saat ini sesuai dengan pernyataan di atas telah merupakan perhatian peneliti. Setelah peneliti mempelajari lebih dalam, maka fenomena dan masalah tersebut menjadi alasan peneliti melakukan

penelitian ini agar dapat mengidentifikasi lebih lanjut mengenai ketertarikan peneliti untuk menganalisa sistem tatakelola perawat yang memiliki praktik mandiri keperawatan.

B. Fokus Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap Pengalaman perawat yang berpraktik mandiri yang memiliki layanan homecare atau layanan keperawatan ditempat praktik yang ada di daerah kabupaten Berau serta pengalaman dan hambatan perawat dalam berpraktik mandiri.

C. Rumusan masalah

Berdasarkan informasi dalam latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana Pengalaman Perawatan yang berpraktik mandiri.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi pengalaman Perawat Praktik mandiri kepada klien yang ada di Kabupaten Berau

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan persepsi perawatan tentang praktik perawat mandiri kepada klien di daerah Kabupaten Berau.

b. Mendeskripsikan fasilitas praktik mandiri perawat yang berpraktik mandiri di kabupaten Berau.

- c. Mendiskripsikan pelayanan home care perawat yang berpraktik mandiri kepada klien di Kabupaten Berau
- d. Mendeskripsikan hambatan praktik perawat mandiri Kepada Klien di Kabupaten Berau

E. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Fasilitas pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi tentang pengalaman perawat dalam berpraktik mandiri. Serta Manfaat bagi profesi perawat untuk mutu layanan perawat praktik mandiri.

- b. Manfaat Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pembinaan keperawatan dalam melakukan manajemen keperawatan dipraktik mandiri.

F. Originalitas Penelitian

No	Penulis	Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Alfina Subiantoro, Sumijatun, Dicky Dewanto, Yanuar Jak,Djajang	2018	Analisis Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Sistem Jenjang Karir Berdasarkan Kompetensi Di RS An-Nisa Kota Tangerang.	Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan interpretative. Metode kualitatif dilakukan dengan mengadakan wawancara mendalam (indepth interview) terhadap perawat pelaksana di ruangan khusus RS An-Nisa Kota Tangerang dengan metode triangulasi sumber dan metode. Informan terdiri dari sepuluh perawat pelaksana dan empat orang perakilan manajemen. Ini menganalisis persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan sistem jenjang karir. Secara khusus ingin menganalisis persepsi perawat pelaksana terhadap pengembangan karir, penghargaan, dan promosi.	Perawat pelaksana memiliki persepsi akan mendapatkan kesempatan yang lebih baik jika mengalami kenaikan jenjang karir. Permasalahan ketidakpuasan lain yang juga dianggap penting adalah peningkatan kompetensi dan potensi diri, diikuti kejelasan prosedur dan komunikasi dengan atasan. Membuat <i>Training Needs Analysis</i> (TNA) yang menjadi dasar untuk membuat <i>Design Training Program</i> (DTP) dan silabus yang merupakan acuan pelaksanaan diklat. Solusi untuk persepsi perawat pelaksana yang berada di ruangan khusus dengan kepadatan beban kerja perlu dilakukan penambahan/perekrutan sumber daya manusia sebagai <i>clinical instructure</i> (CI) di bagian keperawatan khususnya ruangan khusus untuk pengembangan kompetensi perawat klinik. akan ditempuhnya.

2	Maria Delviana Nurdiani , Blacius Dedi, Wilhelmus Hary Susilo.	2018	Implementasi Fungsi Pengorganisasian Dan Supervisi Oleh Kepala Ruang Di Rumah Sakit IbuDan Anak Cinta Kasih Ciputat Study Phenomenology	Tujuan untuk mengetahui ap pengalaman kepala ruangan dalam implementasi fungsi pengorganisasian dan supervisi di RSIA Cinta Kasih Ciputat.	Penelitian dengan metode penelitian kualitatif menggunakan desain fenomenologi deskriptif, serta metode analisis data yang digunakan adalah fenomenologikal Colaizzi (Polit dan Beck, 2012).
3	Yulius Widiyarta, Sudiro, Bambang EdiWarsito	2013	Analisis Faktor Kepemimpinan Dalam Upaya Pelayanan Keperawatan Yang Bermutu DiUnit <i>Hemodialisa</i> Rumah Sakit TipeB	Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan factor Kepemimpinan : komunikasi dan komitmen dalam upaya pelayanan keperawatan yang Bermutu di Unit <i>Hemodialisa</i> di RS Tipe B. Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan Metode wawancara mendalam dan observasi.	Hasil penelitian menunjukkan faktor komunikasi yang terdiri dari fungsi instruksi, konsultasi, partisipasi, delegasidan pengendalian sudahdilakukan oleh pimpinan.
4	Melianti	2019	Pengalaman Perawat Kepala Ruang Tentang Pelaksanaan Model Delegasi Keperawatan 'Relactor' (Mdk'r')	Pengalaman Perawat Kepala Ruang TentangPelaksanaan Model DelegasiKeperawatan 'Relactor' (Mdk'r')	Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa dalam pelaksanaan MDK'R' terdapat pengisian formulir yangbelum optimal, penundaan pengisianformulir, dan ketidakpahaman cara pengisian formulir akibat belum adanya standardisasi dan kurangnya kontrol dari atasan.

5	M.SaubariAzhar N.,Wahyudin, Machli Riyadi	2018	Implementasi Rencana Strategis Pelayanan Keperawatan Dalam Perspektif Kepemimpinan Kepala Ruangan Berbasis Budaya Organisasi	Kepemimpinan sebagai salah satu aspek hubungan antar manusia sangat menentukan rencana strategis yang menurut yunus (2016) secara teknis kurang sempurna jika diimplementasikan dengan baik, maka akan didapat hasil yang lebih baik dibandingkan dengan rencana strategis yang sempurna namun hanya diatas kertas.	Hasil penelitian ini menunjukkan budaya organisasi kurang kondusif disebabkan oleh anggota yang hanya menunggu instruksi dari pimpinan mengakibatkan kepemimpinan kepala ruangan bergaya administrator. Sedangkan implementasi rencana strategis tergantung kepada bagaimana sumber daya manusia yang ada di rumah sakit itu menjalankannya terutama bagaimana kepemimpinann
---	---	------	--	---	--

Tabel 1. Originalitas Penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Model Konseptual Nursing Theory

Filosofis keperawatan merupakan keyakinan yang berasal dari nilai, etik, dan moral yang terdapat dalam pemahaman seorang perawat serta yang mendasari sifat, perilaku, dan tindakan keperawatan dalam memberikan layanan keperawatannya kepada mereka yang membutuhkan. Teori filosofis keperawatan merupakan kumpulan konsep, definisi dan usulan yang memproyeksikan sebagai pandangan sistematis atas fenomena dengan merancang hubungan-hubungan khusus diantara konsep- konsep untuk keperluan penggambaran, penjelasan, perkiraan atau pengendalian fenomena.

Meleis teori transisi memberikan sudut pandang yang komprehensif tentang pengalaman transisi dengan mempertimbangkan konteks dimana orang mengalami transisi. Karena sifatnya yang komprehensif, mampu diterapkan untuk mempelajari fenomena manusia sesuai dengan minat atau kepedulian perawat, misalnya proses pemulihan, kelahiran, kematian dan juga imigrasi. Teori transisi dapat memberikan arahan untuk praktik keperawatan pada orang dengan berbagai macam transisi. Kondisi transisi, serta indikator proses dan hasil dari respon terhadap transisi. Teori transisi mendorong pengembangan terapeutik keperawatan yang sesuai dengan pengalaman unik klien dan keluarganya pada masa transisi, sehingga dapat meningkatkan respons yang sehat bagi transisi. Sehingga Kondisi transisi adalah “keadaan yang mempengaruhi cara seseorang bergerak dalam suatu transisi dan keadaan yang memfasilitasi atau menghambat kemajuan untuk menuju transisi yang

profesional dalam menjalankan suatu layanan keperawatan dimasyarakat.

Nola J. Pender mengembangkan kepemimpinan dalam pengembangan penelitian keperawatan di Amerika Serikat. Dukungannya terhadap pusat penelitian Keperawatan Nasional di Institut Kesehatan Nasional merupakan hal yang sangat penting bagi pembentukannya. Konsep utama dan definisi yang disajikan disini dapat ditemukan di Health Promotion Model. Pertama, pentingnya kesehatan kontrol kesehatan yang dirasa, dan isyarat untuk tindakandihapuskan. Kedua definisi kesehatan, status kesehatan yang dirasa dan karakteristik demografis dan biologis diposisikan ulang menjadi faktor-faktor personal. Ketiga, HPM menambahkan tiga variabel baru yang mempengaruhi individu dalam mewujudkan perilaku promosi kesehatan. Dimana teori ini peneliti mengambil bahwa jenjang karir perawat terhadap HPM dipratik mandiri keperawatan sangat mempengaruhi untuk mutu layanan keperawatan keluarga terhadap pengetahuan yang diedukasi perawat kepada klien dan keluarga.

B. Perawat

Perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui pemerintah dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perawat merupakan bagian terbanyak dalam profesi kesehatan di seluruh dunia,yaitu 2,6 juta RN dan banyak dibutuhkan di masa datang. Juga menjadi populasi terbanyak di rumah sakit dan home care. Pertumbuhan populasi yang terus menerus, membuat perawat tidak pernah kekurangan pekerjaan. Di berbagainegara termasuk Maryland, rata-rata usia perawat meningkat, artinya

akan banyak perawat berhenti dan selanjutnya kekurangan perawat. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2005). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40 – 60 % (Swansburg, 2000). Dengan demikian, rumah sakit perlu melakukan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) perawat, antara lain dengan memperhatikan sistem pengembangan karir perawat. Tiga kemampuan perawat yang harus dimiliki adalah :

1. Kemampuan konseptual, yaitu kemampuan berpikir yang didasari oleh ilmu pengetahuan dan pengalaman yang pernah dialami. Hal ini mendukung dalam pembuatan perencanaan terutama membuat visi-misi dan kerangka konsep pekerjaan baik dimasa sekarang maupun yang akan datang.
2. Kemampuan teknis, yaitu sejauh mana seorang manager bisa membuat metode, sistem dan pedoman kerja yang mudah diikuti oleh staf dan mudah untuk dievaluasi. Kemampuan ini juga berdasarkan pengalaman kerja di lapangan. Karena pengetahuan bila ditunjang dengan pengalaman lapangan akan menjadi sempurna, sehingga mempercepat dalam proses pengambilan tindakan dan berani mengambil resiko.
3. Kemampuan human/interpersonal, yaitu kemampuan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain, dalam hal ini membuat pekerjaan tambah lancar. Membuat hubungan dengan anak buah, hubungan dengan satu

tingkat/selevel dan membuat hubungan dengan atasan termasuk pihak luar yang terkait dengan pelayanan.

C. Keperawatan

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

D. Praktik Keperawatan

Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Praktik perawat perorangan atau berkelompok ditempat praktik mandiri diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Praktik keperawatan mandiri diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan memandirikan klien yang membutuhkan bantuan karena ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan memenuhi kebutuhan dasar dan merawat dirinya.

E. Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya

1. Prinsip prinsip Manajemen Asuhan Keperawatan

- a. Dasar perencanaan pemikiran atau konsep tindakan tertulis yang merupakan fungsi untuk menurunkan risiko dalam pengambilan keputusan pemecahan masalah dan efek perubahannya. Adapun Kegiatan yang bisa dilakukan adalah analisa dan mengkaji sistem,

mengatur strategi, menentukan tujuan jangka panjang dan jangka pendek mengkaji sumber-sumber organisasi dan kemampuan yang bisa dimanfaatkan, serta membuat aktivitas berdasarkan prioritas kegiatan.

- b. Memanfaatkan waktu yang efektif misalnya membuat jadwal tugas dan bila ingin tahu kondisi yang tahu sebenarnya turun kelapangan.
- c. Melibatkan staf dalam pembuat keputusan.
- d. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan yang efektif
- e. Mengorganisir misalnya struktur organisasi sesuai blok/level manajemen mulai dari unit, departmen, top/eksekutif dan tingkat operasional.
- f. Melakukan langsung kegiatan pengarahan, misalnya dengan melaksanakan pendelegasian, supervisi, koordinasi secara intern dan ekstern serta pengendalian.
- g. Memberikan motivasi agar tetap tinggi; menaikkan gaji secara periodic, memberikan pendidikan pelatihan tambahan dan promosi lainnya.
- h. Melakukan kegiatan pengendalian meliputi: membuat penilaian pelaksanaan rencana, memberikan instruksi, menetapkan standar/pedoman kerja yang dilaksanakan dan membandingkan penampilan kinerja dengan standar awal yang telah ditetapkan
- i. Mengembangkan staf.
- j. Melakukan kegiatan pengendalian, membuat pelaksanaan rencana, memberikan intruksi, standar/pedoman kerja yang akan dilaksanakan.

F. Registrasi dan Re Registrasi

Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap perawat yang telah memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan Praktik Keperawatan.

G. Izin Praktik Perawat

Surat izin praktik perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah Daerah Kabupaten/ kota kepada perawat sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan.

H. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh seorang manajer keperawatan untuk melakukan tata kelola pelayanan keperawatan melalui proses merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawas sumber-sumber yang ada baik sumber daya manusia, maupun sumber dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien keluarga dan masyarakat.

I. Fungsi Manajemen Pelayanan Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan secara garis besar antara lain, merencanakan, mengorganisir, mengarahkan dan mengendalikan.

1. Perencanaan (*Planning*) pelayanan keperawatan adalah fungsi dasar dari manajemen yang merupakan tugas utama dari semua manajer

keperawatan dan merupakan proses yang sistematis berdasarkan teori-teori manajemen. Perencanaan merupakan suatu upaya sistematis manajer keperawatan untuk menentukan kebutuhan sumber daya dan dana untuk mencapai tujuan jangka pendek, menengah dan jangka panjang. Hasil perencanaan adalah menetapkan sasaran dan cara bertindak untuk mencapai tujuan.

2. Pengorganisasian (*Organizing*) yaitu mengerakkan sumber daya manusia dan sumber yang dimiliki suatu institusi untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian manajemen keperawatan adalah pengelompokan pengaturan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi yang meliputi supervisi, koordinasi dengan unit kerja lain baik secara vertikal maupun horizontal. Pengorganisasi keperawatan juga harus menjelaskan bagaimana melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) dan standard operational prosedur (SOP).
3. Pengarahan (*Directing*) yaitu memberikan arahan dan bimbingan kepada perawat agar melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Pengarahan pelayanan keperawatan adalah proses penerapan pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan yang optimal meliputi kegiatan motivasi, komunikasi dan kepemimpinan.
4. Pengendalian (*controlling*) yaitu kegiatan untuk mengendalikan aktivitas pelayanan keperawatan agar tetap berada pada koridor standar yang berlaku, aktivitas membandingkan hasil kerja dengan standar penampilan kerja yang diinginkan dan mengambil kegiatan perbaikan bila ada

kekurangan. Pengendalian pelayanan keperawatan adalah upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara berkesinambungan.

J. Tujuan Pelayanan Keperawatan

Tujuan pelayanan keperawatan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan adalah:

1. Meningkatkan dan mempertahankan mutu
2. Meningkatkan sikap profesionalisme dan akontabel
3. Meningkatkan hubungan dengan pasien, keluarga dan masyarakat.
4. Meningkatkan komunikasi antar staf
5. Meningkatkan kualitas kerja

Semua tujuan ini akan berhasil bila seseorang manager memperhatikan;

- a. Kebijakan yang dibuat sifatnya kooperatif
- b. Memperhatikan kesejahteraan sosial stafnya
- c. Memberikan kesempatan mengikuti pendidikan tinggi stafnya

Demikian juga agar manager bila ingin sukses dalam pekerjaannya seharusnya memiliki metode kerja yang baik. Metode kerja baik bila dalam pelaksanaan memiliki akibat;

1. Semua bekerja dengan mudah dan aman
2. Menghindari pemborosan waktu dan pemborosan alat
3. Mengurangi duplikasi tugas antar tenaga
4. Meningkatkan tingkat kepuasan kerja staf
5. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan

K. Lingkup Keperawatan

Lingkup manajemen keperawatan bagi manager pemula setingkat kepala ruangan meliputi:

1. Menetapkan penerapan pelayanan keperawatan yang komprehensif
2. Melaksanakan intervensi dan evaluasi untuk perbaikan pelayanan keperawatan
3. Menerima akontabilitas sebagai pelaksana yang langsung berhadapan dengan pasien
4. Mengendalikan lingkup praktik keperawatan agar sesuai dengan peraturan yang berlaku.

L. Pelayanan Home Care

Perawatan kesehatan dirumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan merupakan suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh oleh instansi pemerintah maupun swasta.

Home Care adalah suatu pelayanan kesehatan secara komprehensif yang diberikan kepada klien individu dan atau keluarga ditempat tinggal mereka (di rumah), bertujuan untuk memandirikan klien dalam pemeliharaan kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan upaya pencegahan penyakit dan resiko kekambuhan serta rehabilitasi kesehatan. *National Association for Home Care*

mendefinisikan *Home Care* disediakan kapanpun saat seseorang lebih memilih tinggal dirumah namun membutuhkan perawatan secara terus menerus yang tidak mudah dan tidak efektif jika dilakukan sendiri oleh keluarga dan teman.

M. Manajemen *Home Care*

Kunjungan rumah oleh perawat (*Home Care*) terencana, bertujuan untuk pembinaan keluarga rawan kesehatan. Kunjungan rumah merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan untuk memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan ditempat tinggal pasien dengan melibatkan klien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan, pelayanan dikelola oleh suatu unit/sarana/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional dibidang kesehatan maupun non kesehatan

Ruang lingkup kunjungan rumah yaitu memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya, mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga. Mekanisme pelayanan *home visit/home care*:

1. Proses penerimaan kasus
 - a) *Home visit* menerima pasien dari tiap poli klinik di puskesmas
 - b) Koordinator program homevisit menunjuk perawat pelaksana homevisit untuk mengelola kasus
 - c) Perawat pelaksana homevisit membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus

2. Proses pelayanan homevisit

- a) Persiapan terdiri dari memastikan identitas pasien bawa dena/petunjuk tempat tinggal pasien, lengkap kartu identitas unit tempat kerja, memastikan perlengkapan pasien untuk di rumah, menyiapkan file asuhan keperawatan, menyediakan alat bantu media untuk pendidikan.
- b) Pelaksana terdiri dari perkenalan diri dan jelaskan tujuan, observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat, lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien, membuat rencana pelayanan, lakukan perawatan langsung, diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi, diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan, dokumentasikan kegiatan.
- c) Monitoring dan evaluasi antara lain keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal, kesesuaian perencanaan dan ketetapan tindakan, efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksana
- d) Proses penghentian pelayanan home visit, dengan kriteria: tercapai sesuai tujuan, kondisi pasien stabil, program rehabilitasi tercapai secara maksimal, keluarga sudah mampu melaksanakan perawatan pasien, pasien dirujuk, pasien menolak pelayanan lanjutan, pasien meninggal dunia.
- e) Pembiayaan home visit terdiri dari
 - 1) Prinsip penentuan tarif antara lain pemerintah/masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara kesehatan, disesuaikan dengan kemampuan keuangan dan

keadaan sosial ekonomi, mempertimbangan penghasilan rendah/asas gotong royong, pembayaran dengan asuransi ditetapkan atas dasar saling membantu, mencakup seluruh unsur pelayanan secara proporsional.

- 2) Jenis pelayanan yang kena tarif antara lain jasa pelayanan tenaga kesehatan, imbalan atas pemakaian saranakesehatan yang digunakan langsung olehpasien, dana transportasi untuk kunjungan pasien.

Manajemen homecare terdiri dari 3 (tiga) unsur yaitu pengelola pelayanan, pelaksana pelayanan dan klien. Pengelola pelayanan adalah agensi atau unit yang bertanggung jawab terhadap seluruh pengelolaan perawatan kesehatan dirumah baik penyediaan tenaga, sarana dan peralatan serta mekanisme pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Pelaksana pelayanan tersebut terdiri dari koordinator kasus dan pelaksanaan pelayanan. Klien adalah penerima perawatan kesehatan di rumah dengan melibatkan salah satu anggota keluarga sebagai penanggung jawab yang mewakili klien. Apabila diperlukan keluarga dapat juga menunjukan seseorang yang akan menjadi pengasuh (*care-giver*) yang melayani kebutuhan sehari-hari dari klien.

N. Kepemimpinan

Moejiono mengatakan kepemimpinan merupakan pengaruh satu arah, karena pemimpin mungkin memiliki kualitas-kualitas tertentu yang membedakan dirinya dengan pengikutnya.. Leaders (Pemimpin) adalah orang yang mendapat tugas dan kepercayaan dari lembaga, konstituen atau seseorang baik formil maupun non formil. Untuk menjalankan fungsi kepemimpinan

dengan memberikan pengaruh, motivasi, teladan dan membuat keputusan akan organisasi atau lembaga yang dipimpinnya. Kepemimpinan merupakan proses mempengaruhi dan mengarahkan berbagai tugas yang berhubungan dengan aktivitas anggota kelompok.

Kepemimpinan juga diartikan sebagai kemampuan mempengaruhi berbagai strategi dan tujuan, kemampuan mempengaruhi komitmen dan ketaatan terhadap tugas untuk mencapai tujuan bersama; dan kemampuan mempengaruhi kelompok agar mengidentifikasi, memelihara dan mengembangkan budaya organisasi (Untuk mengetahui bagaimana realita dilapangan mengenai gaya kepemimpinan seseorang, dilakukanlah penelitian langsung dengan wawancara maupun observasi untuk mengetahui contoh nyata bagaimana cara seseorang untuk memimpin dalam mencapai tujuan bersama.

Kepemimpinan adalah kemampuan membuat seseorang mengerjakan apa yang tidak ingin mereka lakukan dan menyukainya (Truman dalam Gillies, 1996). Kepemimpinan merupakan penggunaan keterampilan mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuannya (Sullivan & Declaur, 1989). Kepemimpinan adalah serangkaian kegiatan untuk mempengaruhi anggota kelompok bergerak menuju pencapaian tujuan yang ditentukan (Baily, Lancoster & Lancoster, 1989). Kepemimpinan adalah sebuah hubungan dimana satu pihak memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mempengaruhi perilaku pihak lain yang didasarkan pada perbedaan kekuasaan antara pihak-pihak tersebut (Gillies, 1996). Sedangkan menurut Ngali Purwanto (1993: 26). "Kepemimpinan sebagai suatu bentuk persuasi, suatu seni pembinaan kelompok orang-orang tertentu, biasanya melalui 'human relations' dan motivasi yang tepat, sehingga tanpa adanya rasa takut mereka mau

bekerja sama dan membanting tulang memahami dan mencapai segala apa yang menjadi tujuan-tujuan organisasi".

O. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit serta memelihara kesehatan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.²³ Pelayanan kesehatan merupakan segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit semua upaya dan kegiatan peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh pranata sosial atau pranata politik terhadap keseluruhan masyarakat sebagai tujuannya.²⁴ Fasilitas pelayanan kesehatan bisa dalam bentuk suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.²⁵ Dari beberapa pengertian diatas dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan beraneka ragam yang semuanya itu ditentukan oleh : 1) Pengorganisasian pelayanan, yaitu apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi; 2) Ruang lingkup kegiatan, yaitu apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya; 3) Sasaran pelayanan kesehatan, yaitu apakah untuk perorangan, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

P. Bentuk Pelayanan Kesehatan

Bentuk pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memandang pada tingkat pelayanan kesehatan yg akan diberikan, yaitu :

1) Health promotion

Tingkat pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Pelaksanaan ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan agar masyarakat atau sarasanya tidak terjadi gangguan kesehatan.

2) Specific protection (perlindungan khusus)

Perlindungan khusus ini dilakukan dalam melindungi masyarakat dari bahaya yang akan menyebabkan penurunan status kesehatan, atau bentuk perlindungan terhadap penyakit-penyakit tertentu, ancaman kesehatan, yang termasuk dalam tingkat pelayanan kesehatan ini adalah pemberian imunisasi yang digunakan untuk perlindungan pada penyakit tertentu seperti imunisasi BCG, DPT, Hepatirtis, campak, dan lain-lain.

3) Early diagnosis and prompt treatment (diagnosis dini dan pengobatan segera)

Tingkat pelayanan kesehatan ini sudah masuk kedalam tingkat dimulainya atau ditimbulnya gejala dari suatu penyakit. Tingkat pelayanan ini dilaksanakan dalam mencegah meluasnya penyakit yang lebih lanjut serta dampak dari timbulnya penyakit sehingga tidak terjadi penyebaran. Bentuk tingkat pelayanan kesehatan ini dapat berupa kegiatan dalam rangka survei pencarian kasus baik secara individu maupun masyarakat, survei penyaringan kasus serta pencegahan terhadap meluasnya kasus.

4) Disability limitation (pembatasan cacat)

Pembatasan kecacatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecacatan akibat penyakit yang ditimbulkan. Tingkat ini dilaksanakan pada kasus atau penyakit yang memiliki potensi kecacatan. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dapat berupa perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut, pemberian segala fasilitas untuk mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

5) Rehabilitation (rehabilitasi)

Tingkat pelayanan ini dilaksanakan setelah pasien didiagnosis sembuh. Sering pada tahap ini dijumpai pada fase pemulihan terhadap kecacatan sebagaimana program latihan-latihan yang diberikan pada pasien, kemudian memberikan fasilitas agar pasien memiliki keyakinan kembali atau gairah hidup kembali ke masyarakat dan masyarakat mau menerima dengan senang hati karena kesadaran yang dimilikinya.

Q. Manajemen Dalam Pelayanan Kesehatan

1) Prinsip Manajemen Kesehatan

Manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem yang berlangsung. Manajemen pelayanan kesehatan berarti penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam pelayanan kesehatan untuk sistem dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik, sesuai dengan prosedur, teratur, menempatkan orang-orang yang terbaik pada bidang-bidang pekerjaannya, efisien dan yang lebih

penting lagi adalah dapat menyenangkan konsumsi atau membuat konsumen puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam bidang manajemen, saat ini dikenal dua sistem atau proses manajemen yaitu (1) suatu proses manajemen tradisional yang selalu berorientasi kepada keadaan internal instansi dalam menentukan proses manajemen, dan (2) Oracle's strategy, yang dalam penentuan proses manajemen selalu berorientasi kepada lingkungan stakeholders, pasar dan keuntungan bisnis.²⁷ Pada sistem Oracle strategy, suatu sistem manajemen strategik dimulai dari lingkungan dan kondisi stakeholders. Apabila hal ini dikembangkan maka akan diharapkan terciptanya pertumbuhan yang berkelanjutan. Disamping itu model ini juga mengedepankan kebutuhan pasar dan volume permintaan, oleh karena itu maka besarnya investasi yang direncanakan harus sebanding dengan kebutuhan pasar. Model bisnis, perencanaan bisnis dan operasibisnis disusun agar semuanya dapat dan dirancang dan diterapkan sesuai dengan kapasitas produksi yang sesuai sehingga akan dihasilkan hasil usaha yang optimal.

2) Manajemen Strategik Pengembangan Pelayanan Kesehatan

Manajemen strategis merupakan suatu filosofi, cara berpikir dan cara mengelola organisasi. Manajemen strategis tidak terbatas pada bagaimana mengelola pelaksanaan kegiatan di dalam organisasi, tetapi juga bagaimana mengembangkan sikap baru berkaitan dengan perubahan eksternal. Pemahaman mengenai makna manajemen strategis tidak hanya terbatas pada aspek pelaksanaan rencana, tetapi lebih jauh lagi ke aspek visi, misi, dan tujuan kelembagaan.²⁸ Secara singkat, beberapa sumber menggambarkan manajemen strategis sebagai langkah-langkah para

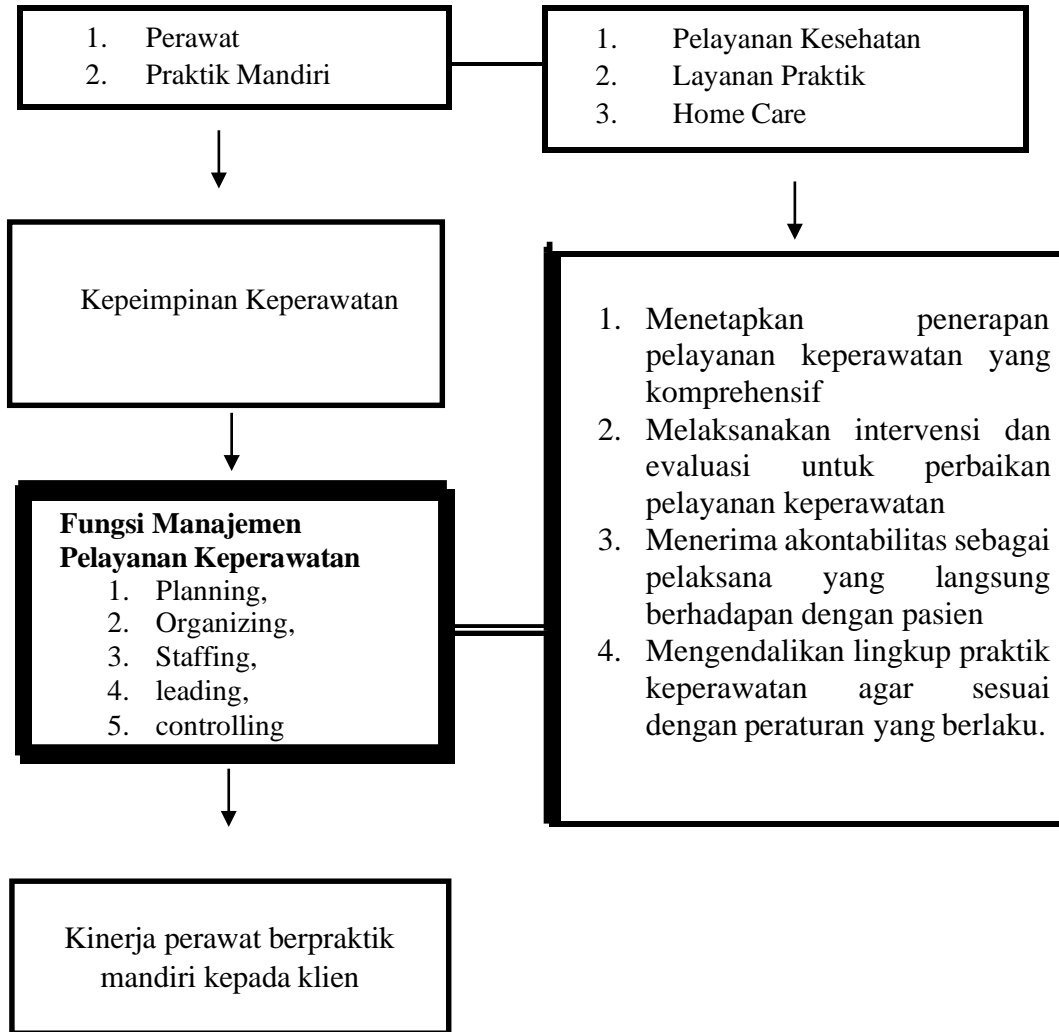
pemimpin organisasi melakukan berbagai kegiatan secara sistematis. Langkah-langkah tersebut antara lain melakukan analisis lingkungan organisasi yang memberi gambaran mengenai peluang dan ancaman. Kemudian langkah berikutnya melakukan analisis kekuatan dan kelemahan organisasi dalam konteks lingkungan internal. Kedua langkah ini dilakukan dalam usaha menetapkan visi, misi dan tujuan organisasi. Pernyataan misi merupakan hal utama dalam lembaga yang bersifat mission driven sehingga analisis lingkungan luar dan dalam lebih dipergunakan untuk menyusun strategi. Langkah berikutnya adalah merumuskan strategi sesuai dengan kekuatan dan kelemahan organisasi yang berada pada lingkungan yang mempunyai peluang atau ancaman. Melaksanakan strategi merupakan bagian dari manajemen strategis. Pelaksanaan strategi tersebut akan dilaksanakan bersama dalam sistem pengendalian strategis untuk menjamin tercapainya analisis perubahan dan persiapan penyusunan, diagnosis kelembagaan dan analisis situasi, formulasi strategi, pelaksanaan strategi dan pengendalian strategi

R. Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam satu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral maupun etika. Kinerja merupakan kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan suatu perilaku yang nyata ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan. Ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja.

1. Faktor individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
2. Faktor psikologi: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
3. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*)

S. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. Pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang diharapkan mampu menghasilkan suatu uraian mendalam tentang ucapan, tulisan, dan perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat dan atau suatu organisasi tertentu dalam suatu konteks tertentu yang dikaji dari suatu sudut pandang yang utuh, komprehensif dan holistik. Dalam penelitian kualitatif berusaha mengungkapkan berbagai keunikan yang terdapat dalam individu, kelompok, masyarakat atau organisasi dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, rinci, dalam dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan fenomenologi.

Karena, sekarang perawat yang memiliki praktik perawat dalam hal mutu pelayanan dan administratif masih belum paham terkait persyaratan yang ada saat ini serta pemenuhan standar praktik mandiri keperawatan, jenjang karir perawat sekarang juga sekarang untuk melengkapi syarat-syarat tertentu memiliki kewajiban pendidikan profesi sehingga penelitian ini diharapkan jenjang karir perawat bisa menjadi parameter perawat dalam berpraktik mandiri.

Fenomenologi adalah pengalaman subyektif atau pengalaman fenomenologikal atau suatu studi tentang kesadaran dari perspektif pokok dari

seseorang. Tujuan penelitian fenomenologis adalah menjelaskan pengalaman-pengalaman perawat praktik mandiri keperawatan apa yang dialami oleh seseorang di dalam kehidupan ini, termasuk interaksinya dengan orang lain. Pendekatan fenomenologi pada penelitian ini berfokus pada pengalaman perawat yang berpraktik mandiri serta hambatan-hambatan yang ada saat perawat berpraktik mandiri keperawatan dan berdasarkan jenjang karir perawat dalam membuka praktik mandiri keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatannya.

Peneliti dalam menentukan desain penelitian menggunakan kualitatif karena metode ini dapat memberikan pengetahuan secara personal kepada perawat dengan jenjang karirnya dalam kualitas pelayanan keperawatan profesional yang terjadi saat ini berdasarkan pengalaman perawat yang melakukan praktik mandiri keperawatan.

B. Populasi dan Partisipan

1. Partisipan Utama

Partisipan utama dalam penelitian ini adalah perawat yang melakukan praktik mandiri keperawatan di Kalimantan Timur.

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek agar dapat diikutsertakan ke dalam penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ;

- a. Memiliki praktik mandiri keperawatan
- b. Pengalaman membuka praktik mandiri keperawatan minimal sudah berjalan selama 1 tahun

- c. Praktik mandiri dengan angka kunjungan pasien rata-rata sebanyak 2 pasien/hari
- d. Sudah memiliki tempat yang khusus untuk pelayanan praktik sendiri.
- e. Bersedia menjadi informan.

Adapun untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Perawat yang tidak memiliki Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP)
- b. Perawat diketahui melakukan praktik medis di luar kewenangan
- c. Perawat yang pada saat akan dilakukan penelitian tidak berada di tempat.
- d. Jumlah partisipan pada penelitian ini minimal 7 orang perawat pemilik praktik mandiri keperawatan yang sesuai dengan kriteria inklusi. Namun jumlah partisipan ini tidak terbatas dan akan berhenti setelah mencapai saturasi data.

2. Partisipan Triangulasi

Dalam penelitian ini, peneliti juga menggunakan informan triangulasi sebanyak 4 orang informan, yang terdiri dari:

- a. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kabupaten Berau, Kalimantan Timur
- b. Puskesmas Wilayah sesuai praktik mandiri yang dijalankan

Tujuan dari adanya partisipan triangulasi tersebut adalah untuk memvalidasi data yang diperoleh dari informan dan memperluas data sudah didapat

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat praktik mandiri keperawatan yang ada di Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur. Dikarenakan daerah Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur, Praktik Mandiri Keperawatan sudah berkembang, Oleh karena itu, dengan dilakukan penelitian di tempat tersebut didapatkan data kajian yang mendalam tentang pengalaman perawat dalam pendirian dan pengembangan manajemen praktik mandiri keperawatan. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 7 Juli-10 Agustus 2022.

D. Definisi Istilah

Istilah	Definisi
Pengalaman Perawat	Keadaan dimana seorang perawat telah melalui proses dalam pengembangan selama berkarir menjalankan praktik mandiri di Kabupaten Berau
Kinerja	Hasil dari layanan keperawatan dari segi kualitas dan kuantitas terhadap pelayanan praktik mandiri keperawatan di kabupaten Berau
Praktik Mandiri Keperawatan	Layanan profesional perawat untuk memberik layanan kepada klien berdasarkan aspek legalitas yang ada di Kabupaten Berau
Manajemen praktik mandiri keperawatan	Proses layanan perawat dalam mendirikan praktik mandiri
Legalitas layanan	Prosedur yang harus dilengkapi perawat ketika berpraktik mandiri
Manajemen strategik pengembangan praktik mandiri keperawatan	Proses pengembangan praktik mandiri keperawatan berdasarkan tahapan strategik manajemen pelayanan kesehatan yang meliputi analisa perubahan dan persiapan pendiria, diagnosis (penetapan visi dan misi, kajian lingkungan internal dan eksternal, isu-isu utama strategis, formulasi strategi, pelaksanaan strategi dan pengendalian strategi.

Istilah	Definisi
Penelitian Kualitatif	Penelitian kualitatif dimana peran peneliti adalah sebagai instrument kunci dalam mengumpulkan data, dan menafsirkan data. Alat pengumpulan data biasanya menggunakan pengamatan langsung, wawancara, studi dokumen. Sedangkan kesahihan dan keterandalan data menggunakan triangulasi dengan menggunakan metode induktif, hasil penelitian kualitatif lebih menkankan pada makna daripada generalisasi.
Fenomenologi	Masalah utama yang ditekankan adalah tentang pengertian, sruktur, dan hakikat dari pengalaman hidup seseorang atau kelompok ketika adanya gejala yang sedang dialami (fenomena). Konteks pada fenomena tersebut dapat berupa budaya, ekonomi, sosial, dan situasi politik. Maka dari itu, untuk memahami sebuah fenomena diperlukan penempatan diri dan kesadaran yang baik.
Grand Theory	Teori yang sudah ada berfungsi hanya sebagai referensi untuk membuktikan pentingnya penelitian ini dibuat. Metode kualitatif harus dapat merumuskan teori baru atas fakta, gejala atau realita yang dihadapi dalam konteks tertentu. Maka dari itu, tujuan metode ini adalah untuk mencari dan menciptakan sebuah teori baru.
In-Depth Interview	Proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa

menggunakan pedoman (guide) wawancara, di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan social yang relatif lama.

Tabel 2. Definisi Istilah

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian peneliti sendiri dan menggunakan alat bantu tape recorder. Instrumen pada penelitian kualitatif yaitu peneliti itu sendiri. Peneliti berperan menentukan keseluruhan skenario dari penelitiannya. Manusia sebagai instrumen mencakup segi responsif, dapat menyesuaikan diri, menekankan keutuhan, mendasarkan diri atas pengetahuan, memproses dan mengikhtisarkan, dan memanfaatkan kesempatan mencari respons yang tidak lazim atau Peneliti menggunakan alat bantu berupa perekam suara USB recorder yang digunakan oleh peneliti untuk merekam suara.

Alat yang digunakan untuk membantu pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan ada sebagai berikut ;

a. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara atau protokol wawancara disusun untuk membantu peneliti dalam menggali informasi pada saat melakukan wawancara mendalam yang terstruktur. Protokol wawancara tersebut berisi sejumlah pertanyaan terbuka yang sebelumnya sudah disusun sebelumnya dan didasarkan atas masalah dalam rancangan penelitian.

Pedoman wawancara yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 2 buah pedoman wawancara, yaitu :

1. Pedoman Wawancara informan utama
2. Pedoman wawancara dengan Ketua PPNI kab. Berau

b. Buku catatan dan alat tulis

Buku catatan dan alat tulis digunakan untuk membuat catatan dan informasi lapangan yang dianggap penting untuk dan mendukung data penelitian yang ingin didapatkan.

Peneliti percaya bahwa perekam suara memiliki keakuratan dalam merekam proses wawancara mendalam atau In depth interview yaitu memiliki kualitas rekaman yang jernih dan durasi rekaman yang cukup panjang untuk merekam informasi yang didapat dari partisipan. Alat bantu lainnya yang digunakan peneliti yaitu kertas dan pulpen untuk mencatat hal-hal penting terkait kata-kata kunci penting dan kejadian penting atau disebut catatan lapangan serta pedoman wawancara. Untuk mendapatkan data yang maksimal sesuai dengan kaidah dalam pengumpulan data dengan alat batu tersebut. Peneliti sebagai instrumen utama mencatat respon verbal dan non verbal partisipan serta lingkungan sekitarnya selama wawancara mendalam

c. Perekam suara dan kamera

Perekam suara merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk merekam suara pada saat berlangsungnya kegiatan wawancara mendalam antara peneliti dan informan. Tujuan penggunaan perekam suara tersebut adalah agar data yang disampaikan oleh informan bisa akurat didapatkan membantu proses analisis data dan sebagai bukti kebashan data

Kamera digunakan untuk pengambilan data gambar, sebagai pendukung pada saat observasi. Data gambar pendukung antara lain bentuk fisik tempat praktik, papan nama praktik mandiri, surat izin praktik perawat (SIPP), kondisi layanan yang ada dan proses kegiatan pada saat wawancara.

Peneliti percaya bahwa perekam suara memiliki keakuratan dalam merekam proses wawancara mendalam atau In depth interview yaitu memiliki kualitas rekaman yang jernih dan durasi rekaman yang cukup panjang untuk merekam informasi yang didapat dari partisipan. Alat bantu lainnya yang digunakan peneliti yaitu kertas dan pulpen untuk mencatat hal-hal penting terkait kata-kata kunci penting dan kejadian penting atau disebut catatan lapangan serta pedoman wawancara. Untuk mendapatkan data yang maksimal sesuai dengan kaidah dalam pengumpulan data dengan alat bantu tersebut. Peneliti sebagai instrumen utama mencatat respon verbal dan non verbal partisipan serta lingkungan sekitarnya selama wawancara mendalam.

F. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam atau in depth interview Cara Pengumpulan Data Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara (indepth interview) dan simple observation.

a. Wawancara Mendalam

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode wawancara

dalam pengumpulan data. Wawancara yang dilakukan sifatnya mendalam dengan jenis wawancara semi terstruktur. Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab, dan dalam penelitian kualitatif sifatnya mendalam karena ingin mengeksplor secara mendalam dan jelas dari informan.

b. Observasi

Pengumpulan data selanjutnya adalah dengan observasi terhadap tempat praktik mandiri keperawatan informan penelitian. Observasi tersebut meliputi kelengkapan administrasi perijinan dan pengaturan manajemen pelayanan apakah sudah sesuai dengan yang sudah diutarakan dalam wawancara.

G. Teknik Pengolahan dan Analisa data

Analisis data dalam penelitian fenomenologi ini menggunakan metode Colaizzi yang terdiri dari 7 langkah yaitu (Polit & Beck, 2012)

1. Membaca seluruh protokol atau pernyataan partisipan,
2. Meninjau kembali setiap pernyataan dan mensarikan pernyataan yang bermakna
3. Menguraikan arti dari setiap pernyataan yang signifikan (merumuskan makna)
4. mengorganisir makna yang di rumuskan dalam kelompok tema,
5. Mengintegrasikan hasil ke dalam uraian yang lengkap dari fenomena yang di teliti
6. Menyusun deskripsi yang lengkap tentang fenomena yang di teliti

dalam pernyataan identifikasi yang jelas

7. Meminta partisipan untuk melakukan validasi akhir.

H. Uji keabsahan

Terdapat empat kriteria keabsahan data dalam penelitian kualitatif yang digunakan dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Credibility (Derajat Kepercayaan)

Derajat kepercayaan mengandung makna apakah proses dan hasil penelitian kualitatif dapat diterima dan dipercaya. Kriteria ini untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca dan partisipan sebagai informan. Derajat kepercayaan dalam penelitian ini dilakukan dengan peneliti mengkonfirmasi hasil data yang didapatkan apakah ada yang tidak sesuai dan diperkuat dengan adanya lembar persetujuan informan

2. Transferability (Keteralihan)

Keteralihan mengandung makna apakah hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan atau diterapkan pada situasi yang lain. Kriteria ini digunakan untuk memenuhi kriteria bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks (setting) tertentu dapat ditransfer ke subjek lain yang memiliki tipologi yang sama. Keteralihan dilakukan peneliti dengan akan menyampaikan hasil penelitian secara lengkap, terperinci jelas dan sistematis kepada DPD PPNI Berau

3. Dependability (Kebergantungan)

Kebergantungan mengandung makna apakah hasil penelitian

mengacu pada kekonsistenan peneliti dalam mengumpulkan data, membentuk dan menggunakan konsep-konsep ketika membuat interpretasi untuk menarik kesimpulan. Kriteria ini dapat digunakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek apakah peneliti sudah cukup hati-hati, apakah membuat kesalahan dalam mengkonseptualkan rencana penelitiannya, pengumpulan data dan penginterpretasiannya. Pemeriksaan dependability (kebergantungan) dilakukan peneliti dengan melibatkan pembimbing tesis sebagai eksternal auditor transkrip informan yang telah disusun, diserahkan ke eksternal auditor untuk dikonsultasikan bersama dengan peneliti.

4. Confirmability (Kepastian)

Kepastian mengandung makna apakah hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan di lapangan. Kriteria ini digunakan untuk menilai mutu tidaknya hasil penelitian.³⁸ Peneliti akan melakukan pemeriksaan terhadap kriteria confirmability (kepastian) atau kepastian, yaitu dengan melibatkan pembimbing tesis sebagai eksternal auditor. Hasil rekaman penelitian akan diserahkan kepada auditor untuk mengetahui kebenaran bahwa hasil penelitian itu berasal dari data yang diperoleh peneliti

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian tersebut peneliti menjelaskan tujuan, harapan, manfaat dan kerahasiaan penelitian serta memberi penjelasan tentang instrumen penelitian baik pernyataan-pernyataan dalam instrumen tersebut maupun cara pengisiannya. dan ada beberapa hal yang menjadi perhatian agar penelitian

bisa berjalan baik, yaitu :

1. Peneliti mengurus perijinan penelitian sesuai prosedur peraturan yang ditetapkan di Kab. Berau, Prov. Kalimantan Timur.
2. Peneliti menghargai, menghormati dan patuh terhadap peraturan dan norma yang ada di tempat penelitian dengan melakukan penelitian disaat informan bebas dari jam kerja pelayanan dan dilakukan di ruang yang tidak mengganggu pekerjaan di praktik mandiri keperawatan
3. Peneliti menempatkan informan bukan sebagai objek, melainkan orang yang derajatnya sama dengan peneliti.
4. Peneliti memilih informan terlebih dahulu dengan memberikan informed consent, yaitu memberitahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan penelitian yang dilakukan pada partisipan dengan sejelas-jelasnya.
5. Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan, informasi hanya digunakan untuk kegiatan penelitian dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin informan diberlakukan sama, nama informan diganti dengan kode (anonymity).
6. Peneliti memberikan kenyamanan pada informan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan informan selama proses pengambilan data, sehingga informan dapat leluasa untuk mengungkapkan masalah sesuai dengan topik penelitian

Prinsip etik penelitian di bidang kesehatan yang mempunyai secara etik dan hukum secara universal mempunyai tiga prinsip, yaitu (Kemenkes, 2017):

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*). Bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi

(*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa:
 - a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan,
 - b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*),
 - c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian,
 - d. *Prinsip do no harm (non-maleficent* - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian. Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan

hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan

Penelitian ini di laksanakan di Kabupaten Berau, Metode pengumpulan data yaitu dengan Teknik in depth interview dengan kegiatan awal yang dilakukan yaitu peneliti mengumpulkan data demografi partisipan untuk mengetahui perawat yang bisa menjadi partisipan dalam kriteria inklusi yaitu perawat yang telah bekerja minimal 2 tahun menjalankan home care, yang memiliki SIPP, STR, ada dan tidak ada tempat partisipan Partisipan berjumlah 7 orang perawat.

- a. Proses pelaksanaan penelitian ini, peneliti berperan sebagai moderator dan fasilitator di bantu oleh recording HP untuk mendokumentasikan penelitian, di perlukan kesiapan partisipan untuk mengemukakan pendapat saat in depth interview, dimana peneliti menggali informasi pada partisipan.
- b. Peneliti menyiapkan rekorder dalam bentuk handphone yang digunakan untuk merekam semua percakapan dengan baik dan jelas. Pertanyaan yang di berikan oleh partisipan 1 (P1), Partisipan 2 (P2), dan seterusnya.

No	Nama Partisipan	Pendidikan	Lama kerja(Tahun)
1	P1 (A)	D3 Kep	>2 Tahun
2	P2 (S)	D3 Kep	>2 Tahun
3	P3 (B)	D3 Kep	>2 Tahun
4	P4 (R)	D3 Kep	>2 Tahun
5	P5 (O)	D3 Kep	>2 Tahun
6	P6 (A)	NS Kep	>2 Tahun
7	P7 (E)	NS Kep	>2 Tahun

Tabel. 3.1 Partisipan

Analisa Tabel : di atas diketahui bahwa berdasarkan data demografi di atas partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja home care dengan lama Kerja > 2 Tahun.

2. Analisa Tema

Hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan melalui metode in depth interview melalui 10 pertanyaan sebagai tema dalam proses in dept interview, kemudian partisipan di berikan pertanyaan persetujuan menjadi subjek dan melakukan kontrak terkait tempat dan waktu pelaksanaan diskusi, hasil penelitian in depth interview tersebut di analisis colaizi dan di dapatkan beberapa temuan berdasarkan jawaban dari partisipan yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini dengan duduk dan wawancara satu persatu sampai mendapatkan hasil saturasi data, kemudian memvalidasi hasil dari jawaban partisipan tersebut.

Hasil proses interview tersebut disusun secara sistematis dan segera dikonsultasikan kepada pembimbing terkait hasil yang didapatkan peneliti kemudian menyusun kalimat langsung dan membuat transkrip dari hasil pernyataan serta menentukan kata kunci dan kategori dari pernyataan partisipan P1 sampai P7, hasil temuan tersebut di buat menjadi tema tentang pertanyaan penelitian ini. Berdasarkan pertanyaan dan pernyataan dari partisipan serta penentuan kata kunci dan kategori didapatkan tema. Berikut tema hasil analisis temati, sebagai berikut :

a. Mutu/Kualitas

- 1) Bagaimana cara Anda dalam mengontrol kualitas dari pelayanan anda ?
- 2) Apakah Anda mempunyai standar kualitas tertentu pada layanan anda?

- 3) Apakah anda lebih berminat merekrut atau bekerja secara pribadi dalam mengelola layanan praktik anda ?
- 4) Apa yang Anda lakukan jika ternyata kualitas layanan anda belum maksimal ?

b. Kualitas Kinerja

- 1) Apakah Anda sendiri yang melakukan pengembangan dan mengurus dalam hal ijin legalitas anda ?
- 2) Bagaimana cara Anda dalam mengatasi hambatan yang ada ketika berpraktik mandiri ?
- 3) Apakah ada strategi khusus yang Anda gunakan, sehingga keefektifan efisiensi layanan keperawatan anda dapat meningkat ?
- 4) Bagaimana strategi khusus yang Anda gunakan tersebut?

c. Desain Proses dan Kapasitas

- 1) Apakah Anda selalu memantau jalannya proses pelayanan praktik anda ?
- 2) Berapa banyak rata-rata dalam sebulan layanan yang anda lakukan?
- 3) Bagaimana cara Anda dalam mengatasi klien yang kurang mampu ?

d. Seleksi Lokasi

- 1) Apakah tempat layanan yang berlokasi di sini cukup strategis untuk setiap akses Anda, karyawan, klien ?
- 2) Apakah Anda merasa kesulitan dalam akses di tempat layanan yang berlokasi di sini?

e. Desain Tata-Letak

- 1) Jika saya lihat, mengapa anda memilih tempat ini sebagai lokasinya ?

f. Orang dan Sistem Kerja

- 1) Berapa banyak karyawan yang Anda pekerjakan?
- 2) Bagaimana Anda dalam merekrut karyawan?
- 3) Bagaimana kriteria karyawan yang Anda butuhkan?
- 4) Apakah ada pelatihan khusus untuk mereka yang belum bisa?
- 5) Apakah ada pelatihan berkelanjutan untuk mereka?
- 6) Apakah setiap karyawan ditugaskan/dipekerjakan hanya untuk setiap tahapan proses produksi atau mereka harus bisa mengerjakan semua tahapan proses produksi dari awal sampai akhir?
- 7) Bagaimana cara Anda untuk memberi pengertian pada karyawan untuk menggunakan listrik air secara lebih bijak?

g. Manajemen Rantai-Suplai

- 1) Di mana Anda mendapatkan dressing perawatan luka ?
- 2) Bagaimana cara Anda memesan wound dressing?
- 3) Bagaimana Anda mendapatkan wound dressing?
- 4) Apakah Anda membeli langsung ke distributornya atau dikirim ke tempat Anda?

h. Persediaan

- 1) Apa saja persyaratan yang diperlukan?
- 2) Bagaimana jika ada hambatan –hambatan dalam layanan anda ?

i. Penjadwalan

- 1) Apakah sistem layanan homecare sudah berjalan baik?
- 2) Bagaimana Anda menjadwalkan layanan home care?
- 3) Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melayani klien dalam layanan home care?

j. Pemeliharaan

- 1) Apa saja peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan dalam proses produksinya?
- 2) Apakah ada pemeliharaan khusus untuk peralatan dan perlengkapan tersebut?
- 3) Bagaimana caranya pemeliharaan peralatan dan perlengkapan tersebut?
- 4) Apakah Anda juga memberikan tanggung jawab kepada karyawan untuk ikut merawat peralatan dan perlengkapan yang mereka gunakan untuk proses produksi?

Diskusi atau Pengumpulan data ini diawali dengan membahas pengertian

Bagaimana cara Anda dalam mengontrol kualitas dari pelayanan anda ?

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1 <i>“Mengontrol kualitas dengan Pelayanan Sesuai SOP kontrak waktu dengan pasien”</i>	Kontrak waktu	Mutu	Pelayanan
P2 <i>“ Pertama saya tetap mempertahankan teknik pelayanan sesuai SOP dan selalu tepat waktu kunjungan ke pasien”</i>	Aturan dan tindakan	Mutu	
P3 <i>“selalu update untuk memberikan kualitas yang terbaik untuk kesembuhan pasien dan selalu tepat waktu kunjungan ke pasien”</i>	Selalu kualitas pelayanan yang baik	Mutu	
P4 <i>“Ada beberapa cara yang saya pribadi bikin pertama dengan cara perbandingan yang kedua teknik atau kontrak waktu,</i>	Perbandingan	Mutu	

Tabel. 4.1 Analisa Tema

Pertanyaan	Kata Kunci	Kategori	Tema
<p>P1 “<i>sering saya temui klien yang seperti itu jika memang dia masih mampu untuk dressing, saya rawat tanpa jasa dan dressing tidak saya ambil keuntungan, jika tidak mampu jadi saya subsidi silang,</i></p>	Tanpa Jasa	Home Care	Pelayanan
<p>P2 “ <i>Kebetulan saya bekerja sama dengan komunitas kaum duafa jadi sayabermitra saya sebagai perawatnya dana mereka memberikan konpensasi ke saya dengan harga dibawa kemampuan pasien (kolaborasi).</i></p>	Kerja sama	Rawat Luka	
<p>P3 “ <i>Memang sebenarnya kesuksesan perawatan luka sampai healing memang terbentur dengan biaya, selama ini menjadi halangan, jadi saya berkolaborasi dengan LSM tapi sampai skrg yang bantu dari BAZNAS/ menurunkan tarif. Atau di akali dengan dresing tapi tetap dengan kualitas yang bagus</i></p>	Sukses	Perawatan Luka	
<p>P4 “ <i>Sering saya temui klien yang seperti itu jika memang dia masih mampu untuk dressing, saya rawat tanpa jasa dan dressing tidak saya ambil keuntungan, jika tidak mampu jadi saya subsidi silang, saya paketkan untuk perawatan luka, tidak bisa gunakan cara</i></p>	Subsidi silang	Home Care	

Tabel. 4.2 Analisa Tema

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1 “ 1 jam 1 pasien “	Perawatan	Waktu	Pelayanan
P2 “ 1 jam 1 pasien “			
P3 “ 1 jam 1 pasien “			
P4 “ 1 jam 1 pasien “			

Tabel. 4.3 Analisa Tema

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1 “ <i>Rata-rata 5 pasien ...</i> ”	Perawatan	Kunjungan	Pelayanan
P2 “ <i>5 orang ...</i> ”	Perawatan	Kunjungan	
P3 “ <i>Jumlah pasien estimasi 5 10...</i>)	Perawatan	Kunjungan	
P4 <i>pasien tapi sampai skrg aman covid jadi masih ampai 5 aja...</i>)	Perawatan	Kunjungan	
P5 “ <i>maksimal 7 pasien 1 hari..)</i>	Perawatan	Kunjungan	
P6 “ <i>Rawat bisa 2 -3 pasien ...)</i>	Perawatan	Kunjungan	

Tabel. 4.4 Analisa Tema

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
<p>P1 “ Kalau untuk berjalan baik blm. Karena kita masih homecare karena kita blm punya praktek mandiri jadi untuk keuangan masih ambu radul “</p>	Home Care	Jadwal	Pelayanan
<p>P2 “ Pasiennya msaih kurang jadi jadwalnya seminggu 2 kali. (berjalan baik).</p>	Jadwal	Jadwal	
<p>P3 “Sistemnya, lebih yang jauh dulu selesaikan jadi yang dekat sama gradejika ad grade saya ddahulukan yg grade 3 .</p>	Sistem	Jadwal	
<p>P4 “sistem berjalan belum baik dikarenakan terbentru dengan jadwal dinas”</p>	Sistem	Jadwal	

Tabel. 4.5 Analisa Tema

Pertanyaan	Kata Kunci	Kategori	Tema
<p>P1 “ Biasanya saya tidak lepas tangan kepada pasien terus menfollow up pasien terhadap pasien yang banyak cairan selalu saya kontrol tergantung dari pasien</p>	Kontrol	Proses	Persepsi
<p>P2“ Iya selalu, memantau dalam bentuk bukucatatatan</p>	Pantau	Proses	
<p>P3”Tetap pantau dalam artian ada evidence practice based</p>	Evidence	Proses	
<p>P4 “ tetap pantau dengan cara membuat dokumentasi perawatan luka</p>	Pantau	Proses	

Tabel. 4.6 Analisa Tema

Pertanyaan	Kata Kunci	Kategori	Tema
<p>P1 “ <i>Bekas dressing dari RS BEKAS BPJS ada persenan kepada klien terhadap jasa</i> ”</p> <p>P2 “ <i>Kebetulan saya bekerja sama dengan komunitas kaum duafa jadi sayabermitra saya sebagai perawatnya dana mereka memberikan konpensasi ke saya dengan harga dibawa kemampuan pasien (kolaborasi)</i> ”</p> <p>P3 “ <i>Saya bekerja sama dengan lembaga-lembaga yang dimasyarakat yg peduli dengan yang tidak mampu”</i> ”</p> <p>P4 “ <i>Memang sebenrnya kesuksesan perawatan luka sampai healing memang terbentur dengan biaya, selama ini menjadi halangan, jadi saya berkolaborasi dengan LSM tapi sampai skrg yang bantu dari BAZNAs/ menurunkan tarif. Atau di akali dengan dresing tapi tetap dengan kualitas yang bagus</i> ”</p>	<p>Pantau</p> <p>Kerja Sama</p> <p>Kerja Sama</p> <p>Sukses</p>	<p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi</p>	<p>Persepsi</p>

Tabel. 4.7 Analisa Tema

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
<p>P1 “ Kalau strategis tidak diakses bisa, bukan masalah tempat tapi bagaimana kita melakukan pelayanan karna ketika orang perlu mencari”</p>	Strategis	Lokasi	Fasilitas
<p>P2 “ Base saya di gunung tabur. Kalau menurutku cukup strategis karna pas depan jalan besar”</p>	Strategis	Lokasi	
<p>P3 “Sampai saat ini masih startegis,tapi untuk kedepannya berharap berada betul betul berada di pusat kota karena saat ini masih ada di dalam gang, harapannya di pinggir jalan, tapi walaupun dalam gang tetap di cari pasien karena pelayanan yang kami berikan”</p>	Strategis	Lokasi	
<p>P4 “Untuk saat ini belum memiliki tempat, dengan mendatangi klien aksesnya mudah dan tidak sulit, dan mengalihkan pasien ke klien kepada sejawat yang ada didaerah situ” “ Tidak “</p>	Strategis	Lokasi	
<p>P5 “ Kesulitan karena jauh dari kota “</p>	Sulit	Lokasi	

Tabel. 4.8 Analisa Tema

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1 “ <i>Yang pertama pastinya di praktek mandiri terus itu alat2nya memenuhi standar, seperti penyediaanan oson, alat steril infared dll</i> ”	Praktik Mandiri	Standar	Fasilitas
P2 “ <i>Pertama, susuai dengan kegioatan homecare, penyiapan dresing tapi yang utama adalah ijin legalitas homecare dari dinas yang terlegalitas</i> ”	Legalitas	Home Care	
P3 “ <i>Sbeluym kita di visite punya alat streil alat ada wastagfel , limbah medik tempat tidur, instrumen alat seperti gunting pinset dan segala macam oksigen juga penting</i> ”	Visite	Home Visit	
P4 “ <i>Komunikasi terapeutik klien nyaman saat kita datang peralatan dasar dan penunjang harus dilengkapi, legalitas harus karna ada beberapa klien yg tidak memerlukan dan pengkleman pembiayaan kuintasi harus legal</i> “	Komunikasi	Home Care	

Tabel. 4.9 Analisa Tema

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1 “Yang pertama handskon, kasa steril, dresing dressing”	Bahan Habis Pakai	Pemeliharaan	Fasilitas
P2 “ Dressing, tensi, stetoskop, rekam medik pasien,	Peralatan	Pemeliharaan	
P3 “Jika mampu punya alat auto clap dan alat steril sangat penting jika kita punya sabunya, untuk pemula wajib kita lakuka, perhatikan kalibrasi cek gula darah”	Alat	Pemeliharaan	
P4 “ Biasanya setelah pemakain langsung di streilkanPartisipan 2 “ Alat-alat stelah pemakain langsungcuci dan sterilkan untuk menjaga kualitas “	Alat	Pemeliharaan	

Tabel. 4.10 Analisa Tema

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1 “ <i>Yang pertama handskon, kasa steril, dresing dressing</i> ”	Bahan Habis Pakai	Pemeliharaan	Fasilitas
P2 “ <i>Dressing, tensi, stetoskop, rekam medik pasien, handskon, kasa steril, dresing dressing</i> ”	Peralatan	Pemeliharaan	
P3 “ <i>Jika mampu punya alat auto clap dan alat steril sangat penting jika kita punya sabunya, untuk pemula wajib kita lakuka, perhatikan kalibrasi cek gula darah, handskon, kasa steril, dresing dressing</i> ”	Alat	Pemeliharaan	
P4 “ <i>Biasanya setelah pemakain langsung di streilkan</i> ”	Alat	Pemeliharaan	

Tabel. 4.11 Analisa Tema

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1 “ <i>Parktik mandiri ada planning promo dan banner kemana, yang paling enak jika sudah adpraktik mandiri “iya sendiri”</i> ”	Promo	Kualitas	Hambatan
P2 “ <i>Hambatanya sekarang uuntuk tenaga tindakan legalitas SIPP dan jenjang pendidikan saya masih D3 Keperawatan</i> ”	Legalitas	Kualitas	
P3 “ <i>Hambatan, kalau saya senidiri saat ini masih kepengurusan ijin legalitas.</i> ”	Legali	Kualitas	
P4 “ <i>Hambatan, saya saat ini saya sudah homecare tapi beberapa waktu ini saya fokus belajar dulu untuk kepenguruasn SIPP.</i> ”	Legalitas	Kualitas	

Tabel. 4.12 Analisa Tema

Pertanyaan Partisipan	Kata Kunci	Kategori	Tema
P1 “ <i>Bisa berdampingan dengan rumah</i> ”	Promo	Kualitas	Hambatan
P2 ” <i>Keetulan tempat tinggal saya disini jadi saya memanfaatkan tempat untuk usaha”</i> ”	Legalitas	Kualitas	
P3 “ <i>Kebetulan terdapat masalah dana untuk sewa bangunan jadi gunakan halaman ruma yang kosong,</i> ”	Legali	Kualitas	
P4 “ <i>disekitar kota biar akses dan kita muda dikenal</i> ”	Legalitas	Kualitas	

Tabel. 4.13 Analisa Tema

B. Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang bagaimana Studi Fenomenologi Manajemen Praktik Mandiri dengan mengkaji pengalaman atau eksplorasi perawat home care dalam melakukan manajemen praktik mandiri di kabupaten Berau, pengumpulan data dilakukan dengan fenomenologi eksploratif dengan in depth interview.

Pembahasan tersebut peneliti paparkan sebagai berikut:

Penelitian melalui tantangan yang di hadapi di Kabupaten Berau, pengumpulan data dilakukan dengan fenomenologi eksploratif dengan in depth intrview

Pembahasan tersebut peneliti paparkan sebagai berikut:

- a) Ceritakan bagaimana Mutu Kualitas pelayanan home care anda ?

Temuan penelitian adalah secara kelumayan semua partisipan dapat menyampaikan apa yang dimaksud dengan tepat dan aplikasi saat partisipan melaksanakan Tindakan. Didapatkan bahwa ada beberapa perawat mengontrol kualitas dengan menggunakan SOP dalam pelayanan keperawatan dan memiliki ijin legalitas yang ada. Meleisis Teori transisi dapat memberikan arahan untuk praktik keperawatan pada orang dengan berbagai macam transisi. Kondisi transisi, serta indikator proses dan hasil dari respon terhadap transisi.

- b) Ceritakan pengalaman anda, khususnya Kualitas Kinerja ?

Hasil temuan data diatas dapat dikatakan perawat yang home care menceritakan bagaimana cara/proses yang di lakukan hingga pada akhirnya melakukan pengembangan dan mengatasi hambatan.

Temuan yang didapat pada diskusi melalui in depth interview adalah pembahasan tentang hal hal yang mengatasi hambatan dengan membuat promo dan da banner serta berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lainnya.

Hasil temuan pada keadaan di atas dapat menyesuaikan dengan teori model keperawatan Dorothy Johnson (1968) berfokus dimana klien harus beradaptasi dengankondisi atau keadaan saat ini sehingga mampu mengikuti perkembangan zaman.

c) Bagaimana proses dan kapasitas pelayanan home care anda?

Pada diskusi ini menemukan beberapa hasil dari pengkajian melalui in depth interview yaitu partisipan menyampaikan dan memberikan jawaban berdasarkan pengalaman

Hasil Temuan perawat home care semua menjawab bahwa mereka menfollow up klien dengan buku catatan dan jadwal, serta rata-rata pasien 5 orang

Teori Martha Rogers (1970) mempertimbangkan tentang keutuhan atau kesatuan manusia sebagai sumber energi yang menyatu dengan alam semesta hingga mencapai tujuan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan

Kesehatan, dengan 1 perawat rata-rata merawat pasien sampai 5 orang dalam 1 bulan

d) Dimana anda memilih Lokasi

Pada diskusi ini menemukan beberapa hasil dari pengkajian melalui in depth interview yaitu partisipan menyampaikan dan memberikan jawaban berdasarkan pengalaman

Hasil Temuan perawat home care semua menjawab bahwa mereka memilih lokasi dengan dekat tempat tinggal mereka saat ini. Ini juga menjadi hambatan ketika perawat yang memilih tempat yang tidak strategis maka pelayanan home care belum maksimal.

Meleisis Teori transisi dapat memberikan arahan untuk praktik keperawatan pada orang dengan berbagai macam transisi. Kondisi transisi, serta indikator proses dan hasil dari respon terhadap transisi.

e) Bagaimana Desain Tata-Letak

Pada diskusi ini menemukan beberapa hasil dari pengkajian melalui in depth interview yaitu partisipan menyampaikan dan memberikan jawaban berdasarkan pengalaman

Hasil Temuan perawat home care semua menjawab bahwa mereka ingin praktik ditempat yang strategis, dan saat ini peneliti menemukan bahwa rekan-rekan perawat home care berpraktik di dekat rumah, dengan legalitas menghubungi pihak terkait seperti DLHK untuk visite kunjungan.

Meleisis Teori transisi dapat memberikan arahan untuk praktik keperawatan pada orang dengan berbagai macam transisi. Kondisi transisi, serta indikator proses dan hasil dari respon terhadap

transisi.

f) Siapa saja Orang dan Sistem Kerja

Pada diskusi ini menemukan beberapa hasil dari pengkajian melalui in depth interview yaitu partisipan menyampaikan dan memberikan jawaban berdasarkan pengalaman.

Hasil Temuan perawat home care semua menjawab bahwa mereka rata-rata karyawan tidak lebih dari 5 karyawan. Agar bisa controlling langsung terhadap karyawan

Meleisis Teori transisi dapat memberikan arahan untuk praktik keperawatan pada orang dengan berbagai macam transisi. Kondisi transisi, serta indikator proses dan hasil dari respon terhadap transisi.

g) Bagaimana Manajemen Rantai-Suplai

Pada diskusi ini menemukan beberapa hasil dari pengkajian melalui in depth interview yaitu partisipan menyampaikan dan memberikan jawaban berdasarkan pengalaman

Hasil Temuan perawat home care semua menjawab bahwa mereka rata-rata membeli dressing perawatan luka langsung ke distributornya, karena akses yang mudah dan langsung dikirimkan ke pelayanan homecare mereka masing-masing.

Meleisis Teori transisi dapat memberikan arahan untuk praktik keperawatan pada orang dengan berbagai macam transisi. Kondisi transisi, serta indikator proses dan hasil dari respon terhadap transisi.

h) Bagaimana Persediaan

Pada diskusi ini menemukan beberapa hasil dari pengkajian melalui in depth interview yaitu partisipan menyampaikan dan memberikan jawaban berdasarkan pengalaman

Hasil Temuan perawat home care semua menjawab bahwa mereka persediaan peralatan medis dari instrumen perawatan luka dan dressing perawatan luka serta tempat untuk praktik mandiri keperawatan.

Meleisis Teori transisi dapat memberikan arahan untuk praktik keperawatan pada orang dengan berbagai macam transisi. Kondisi transisi, serta indikator proses dan hasil dari respon terhadap transisi.

i) Kapan Penjadwalan

Pada diskusi ini menemukan beberapa hasil dari pengkajian melalui in depth interview yaitu partisipan menyampaikan dan memberikan jawaban berdasarkan pengalaman

Hasil Temuan perawat home care semua menjawab bahwa mereka terus menfollow up ke pasien terkait perkembangan proses penyembuhan luka dengan penjadwalan ke klien 2-4 hari, dengan jarak kunjungan memprioritaskan klien yang jauh baru ke yang dekat.

Meleisis Teori transisi dapat memberikan arahan untuk praktik keperawatan pada orang dengan berbagai macam transisi. Kondisi transisi, serta indikator proses dan hasil dari respon terhadap transisi.

j) Bagaimana Pemeliharaan

Pada diskusi ini menemukan beberapa hasil dari pengkajian melalui in depth interview yaitu partisipan menyampaikan dan memberikan jawaban berdasarkan pengalaman

Hasil Temuan perawat home care semua menjawab bahwa mereka pemeliharaan alat begitu selesai home care langsung membersihkan alat-alat home care sehingga ketika digunakan lagi peralatan sudah ready kembali.

Meleisis Teori transisi dapat memberikan arahan untuk praktik keperawatan pada orang dengan berbagai macam transisi. Kondisi transisi, serta indikator proses dan hasil dari respon terhadap transisi.

BAB V

Penutup

Pada bab ini peneliti sebagai penulis menyampaikan kesimpulan dan disertai dengan saran terhadap hasil penelitian yang dilakukan dengan teknik eksplorasi pengalaman perawat yang melakukan praktik mandiri keperawatan di Kabupaten Berau:

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian ini telah dilaksanakan dengan menghasilkan empat tema dan menganalisa pada partisipan dengan pembuatan pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengenali tema-tema yang di analisa oleh peneliti yaitu persepsi, fasilitas, pelayanan dan hambatan praktik perawat mandiri.
2. Penelitian ini di harapkan dapat dikembangkan lebih lagi dengan memfokuskan manajemen asuhan keperawatan praktik mandiri keperawatan terhadap klien.
3. Penelitian ini semoga bisa menjadi materi pengembangan sumber daya dengan mengadakan seminar atau workshop terkait dilemma etik di rumah sakit dimana perawat bisa tukar pikiran mengenai hal yang dihadapi, di carikan jalan keluar Bersama, saling menopang dan menguatkan, guna pelayanan yang lebih baik kedepannya.
4. Persepsi Perawat dalam membuka praktik mandiri keperawatan dapat membantu klien-klien untuk meningkatkan kualitas hidup klien khususnya yang didaerah
5. Fasilitas Keperawatan yang ad saat ini didaerah aksesnya masih belum terjangkau
6. Pelayanan Keperawatan yang ada saat ini didaerah sudah sangat baik sehingga perawat dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup klien

7. Hambatan saat ini dari perawat daerah yang berpraktik mandiri keperawatan khususnya Kabupaten Berau, dari ijin legalitas, pendidikan yang menjadi salah satu syarat kepengurusan SIPP, karna partisipan dalam penelitian sebagian masih D3 Keperawatan, serta waktu dan jarak dalam perawat melakukan praktik mandiri keperawatan di Kabupaten Berau.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti memberikan saran dan bahan pertimbangan Adapun saran peneliti pada penelitian ini adalah:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan khususnya bagi perawat yang memiliki praktik mandiri keperawatan yang fokus di praktik mandiri keperawatn dapat menjalin kerja sama dengan Rumah Sakit terkait untuk membuat MOU terkait perawatan luka dirumah oleh perawat yang berpraktik mandiri

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini semoga dapat menjadi tambahan ilmu dan pengalaman untuk mahasiswa dan perawat yang ingin membuka praktik mandiri keperawatan khususnya didaerah

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini semoga dapat di tindak lanjuti oleh para peneliti berikutnya dalam pengembangan manajemen asuhan keperawatan terhadap perawat yang berpraktik mandiri

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini boleh menjadi hal atau kajian yang dapat dikembangkan dengan perawat yang berpraktik mandiri didaerah agar dapat menjalin kerja sama dalam pelayanan Home Care

DAFTAR PUSTAKA

- Kasiati & Rosmalawati, Ni Wayan Dwi. 2016. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Suprajitno, 2016. *Pengantar Riset Keperawatan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Potter and Perry, (2006), *Fundamental of nursing*, Jakarta: EGC Alfinia
- Subiantoro, Sumijatun, Dicky Dewanto, Yanuar Jak, Djajang(2018). Analisis Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Sistem Jenjang Karir Berdasarkan Kompetensi Di RS An-Nisa KotaTangerang. Maria Delviana Nurdiani , Blacius Dedi, Wilhelmus Hary Susilo (2018). Implementasi Fungsi Pengorganisasian Dan Supervisi Oleh Kepala Ruangan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Cinta Kasih Ciputat Study Phenomenology
- Yulius Widiyarta, Sudiro, Bambang Edi Warsito (2013). Analisis Faktor Kepemimpinan Dalam Upaya Pelayanan Keperawatan Yang Bermutu Di Unit *Hemodialisa* Rumah Sakit Tipe B
- MELIANTI (2019). Pengalaman Perawat Kepala Ruang Tentang Pelaksanaan Model Delegasi Keperawatan 'Relactor' (Mdk'r')
- M. Saubari Azhar N., Wahyudin, Machli Riyadi (2018). Implementasi Rencana Strategis Pelayanan Keperawatan Dalam Perspektif Kepemimpinan Kepala Ruangan Berbasis Budaya Organisasi Di Rumah Swasta

Pedoman Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*)

I. Jadwal Wawancara

1. Tanggal / Hari
2. Waktu :

II. Identitas Informan

1. Nama
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Jabatan :

III. Penelitian Pengalaman Perawat praktik mandiri Keperawatan

1. Mutu/Kualitas

- a. Bagaimana cara Anda dalam mengontrol kualitas dari pelayanan anda ?
- b. Apakah Anda mempunyai standar kualitas tertentu pada layanan anda?
- c. Apakah anda lebih berminat merekrut atau bekerja secara pribadi dalam mengelola layanan praktik anda ?
- d. Apa yang Anda lakukan jika ternyata kualitas layanan anda belum maksimal ?

2. Kualitas Kinerja

- a. Apakah Anda sendiri yang melakukan pengembangan dan mengurus dalam hal ijin legalitas anda ?

- b. Bagaimana cara Anda dalam mengatasi hambatan yang ada ketika berpraktik mandiri ?
 - c. Apakah ada strategi khusus yang Anda gunakan, sehingga keefektifan efisiensi layanan keperawatan anda dapat meningkat ?
 - d. Bagaimana strategi khusus yang Anda gunakan tersebut?
3. Desain Proses dan Kapasitas
- a. Apakah Anda selalu memantau jalannya proses pelayanan praktik anda ?
 - b. Berapa banyak rata-rata dalam sebulan layanan yang anda lakukan?
 - c. Bagaimana cara Anda dalam mengatasi klien yang kurang mampu ?
4. Seleksi Lokasi
- a. Apakah tempat layanan yang berlokasi di sini cukup strategis untuk setiap akses Anda, karyawan, klien ?
 - b. Apakah Anda merasa kesulitan dalam akses di tempat layanan yang berlokasi di sini?
5. Desain Tata-Letak
- a. Jika saya lihat, mengapa anda memilih tempat ini sebagai lokasinya ?
6. Orang dan Sistem Kerja
- a. Berapa banyak karyawan yang Anda pekerjakan?
 - b. Bagaimana Anda dalam merekrut karyawan?
 - c. Bagaimana kriteria karyawan yang Anda butuhkan?

- d. Apakah ada pelatihan khusus untuk mereka yang belum bisa?
 - e. Apakah ada pelatihan berkelanjutan untuk mereka?
 - f. Apakah setiap karyawan ditugaskan/dipekerjakan hanya untuk setiap tahapan proses produksi atau mereka harus bisa mengerjakan semua tahapan proses produksi dari awal sampai akhir?
 - g. Bagaimana cara Anda untuk memberi pengertian pada karyawan untuk menggunakan listrik air secara lebih bijak?
7. Manajemen Rantai-Suplai
- a. Di mana Anda mendapatkan dressing perawatan luka ?
 - b. Bagaimana cara Anda memesan wound dressing?
 - c. Bagaimana Anda mendapatkan wound dressing?
 - d. Apakah Anda membeli langsung ke distributornya atau dikirim ke tempat Anda?
8. Persediaan
- a. Apa saja persyaratan yang diperlukan?
 - b. Bagaimana jika ada hambatan –hambatan dalam layanan anda ?
9. Penjadwalan
- a. Apakah sistem layanan homecare sudah berjalan baik?
 - b. Bagaimana Anda menjadwalkan layanan home care?
 - c. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melayani klien dalam layanan home care?
10. Pemeliharaan
- a. Apa saja peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan dalam proses produksinya?
 - b. Apakah ada pemeliharaan khusus untuk peralatan dan

perlengkapan tersebut?

- c. Bagaimana caranya pemeliharaan peralatan dan perlengkapan tersebut?
- d. Apakah Anda juga memberikan tanggung jawab kepada karyawan untuk ikut merawat peralatan dan perlengkapan yang mereka gunakan untuk proses produksi?