

## PRAKTIK PERAWAT KELILING: STUDI KASUS TIGA PERAWAT DI KABUPATEN INDRAGIRI HULU PROVINSI RIAU

*PRACTICE OF MOBILE NURSES: A CASE STUDY OF THREE NURSES  
AT DISTRICT OF INDRAGIRI HULU, PROVINCE OF RIAU*

Zul Afril<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pusat Kesehatan Polak Pisang, Kecamatan Kelayang,  
Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Professional service in isolated areas is very limited because the policy on the placement of doctors tends to put priority on urban areas. Nurses are health staff most commonly available at isolated areas and utilized by the community as medical staff in Indonesia for a long time. They have been working on mobile basis from one village to another because the community needs express and affordable services. Legally, mobile nurses have infringed regulations because they do not have permit for their practice and they provide services beyond their expertise. Meanwhile, the presence of mobile nurses greatly helps the government in solving health problems in the community.

**Objective:** The study aimed to describe health services provided by mobile nurses at District of Indragiri Hulu.

**Method:** This case study was carried out in February – April 2008. Data were obtained through participative observation and in depth interview. The researcher followed the nurses observed with open agreement from respondents and studied the activities they carried out in their work.

**Result:** The result of the study showed that types of services provided by mobile services at District of Indragiri Hulu were relatively complete, comprising service of care to medication. The service was accessible and inexpensive and payment method was flexible. These nurses were willing to provide health services as demanded by patients. They provided mobile service because health staff available in marginal areas was nurses. This caused high demand for health service provided by nurses; however this mobile service was not protected by regulations because so far there was no regulation which concerned with practicing nurses at District of Indragiri Hulu. The only regulation that protected them was issued by national association of nurses. Absence of regulation on nurses caused control to practice of mobile nurses could not be enacted. The control was needed to protect the community and the service of mobile nurses itself.

**Conclusion:** The study proved that unavailability of doctors had put nurses in a central position as medication providers in isolated areas. Besides, proactive approaches made by the nurses had become major factor of acceptance to their presence in the community. Considering their control role, it was suggested that the government issued administrative and professional act on nurses order that control to quality of nurses could ensured.

**Keywords:** availability of health staff, mobile nurses, social motivation, isolated areas

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Pelayanan profesional di daerah terpencil sangat terbatas karena kebijakan penempatan tenaga dokter masih bias ke wilayah perkotaan. Perawat merupakan tenaga yang paling banyak berada di daerah terpencil dan dimanfaatkan masyarakat sebagai tenaga pengobatan sejak lama di Indonesia. Mereka telah bekerja keliling dari satu desa ke desa lain karena permintaan pasien yang menginginkan layanan cepat dan terjangkau. Secara hukum perawat keliling telah melanggar peraturan karena mereka belum mempunyai izin praktik dan menyalahi peraturan karena melayani masyarakat di luar bidang kewenangannya. Sementara kehadiran perawat keliling sangat membantu pemerintah menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelayanan kesehatan yang diberikan perawat keliling di Kabupaten Indragiri Hulu.

**Metode:** Studi kasus ini dilaksanakan bulan Februari–April 2008. Data dikumpulkan melalui observasi partisipatif dan wawancara mendalam. Peneliti mengikuti perawat yang diamati dengan persetujuan terbuka oleh responden. Peneliti mengikuti tiga perawat keliling yang melaksanakan kegiatannya.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jenis pelayanan yang diberikan oleh perawat keliling di Kabupaten Indragiri Hulu cukup lengkap, dari pelayanan perawatan hingga pelayanan pengobatan, mudah dijangkau, murah dan pembayaran yang fleksibel, serta mau melakukan pelayanan kesehatan sesuai keinginan pasien. Perawat melakukan praktik perawat keliling karena tenaga kesehatan yang tersedia di daerah marginal adalah perawat. Hal tersebut menyebabkan permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan pada perawat cukup tinggi, namun tidak terlindungi oleh regulasi karena belum ada regulasi yang mengatur perawat praktik di Indragiri Hulu. Regulasi yang melindungi hanya dari lembaga persatuan perawat nasional. Tidak adanya regulasi tersebut menyebabkan pengawasan terhadap praktik perawat keliling tidak dapat dijalankan. Pengawasan tersebut dibutuhkan untuk melindungi masyarakat dan pelayanan perawat keliling itu sendiri.

**Kesimpulan:** Penelitian ini membuktikan bahwa ketidakterdediaan dokter telah mendudukkan peran sentral dari perawat sebagai pemberi pengobatan di daerah terpencil. Selain itu, alasan-alasan jemput bola yang dilakukan perawat merupakan faktor utama dari penerimaan mereka dalam masyarakat. Mengingat peran sentral itu, pemerintah disarankan membuat payung hukum administratif dan profesional agar kontrol mutu terhadap perawat dapat ditegakkan.

**Kata Kunci:** jenis pelayanan, ketersediaan petugas kesehatan, motivasi sosial, keahlian, perawat keliling

## PENGANTAR

Peran perawat di wilayah Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau sebagai pemberi pelayanan pengobatan telah dilakukan semenjak mereka ditempatkan/ditugaskan, walaupun baru menjadi tenaga kerja sukarela (TKS). Sampai saat ini belum pernah ada larangan secara tegas dari pemerintah dan organisasi profesi terhadap perawat yang melakukan pengobatan, baik di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, begitu juga dengan praktik keliling maupun di rumah. Dari informasi yang didapatkan, belum ada perawat yang melakukan kesalahan dalam pengobatan, dan dituntut oleh pasien ke pengadilan.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan perawatan telah bergeser sebagai tenaga pengobatan. Pergeseran tugas tersebut ilegal karena kebanyakan perawat yang menjalankan praktik di rumah tidak memiliki izin. Selain tidak berizin, perawat yang melakukan pengobatan semestinya mendapatkan sanksi karena tindakan di luar bidang keahliannya, yaitu keperawatan.

Berdasarkan observasi awal, perawat yang praktik keliling tidak memasang papan nama untuk promosi. Pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan perawat keliling adalah masyarakat di sekitar rumah hingga kadang mencapai luar kecamatan. Mereka memilih pelayanan perawat keliling karena beberapa alasan, antara lain pasien dapat minta pertolongan perawat setiap waktu, pelayanan perawat dapat dipanggil ke rumah sehingga pasien lebih rileks daripada di Puskesmas. Pemeriksaannya tidak tergesa-gesa, pasien tidak harus menunggu lama. Tarif pelayanan perawat juga relatif lebih murah dibandingkan tarif praktik dokter, sedangkan hasil dianggap relatif sama. Jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan perawat tergantung popularitas si perawat, semakin terkenal perawat, semakin banyak masyarakat yang meminta pertolongan. Dalam sehari rata-rata pasien yang dilayani perawat dua sampai sepuluh pasien.

Dari uraian di atas ditemukan beberapa hal yang menarik. Perawat melakukan pengobatan keliling karena masyarakat membutuhkan pelayanannya, dan perawat mendapatkan imbalan dari pelayanan yang diberikannya. Dari sisi lain, secara hukum perawat keliling telah melanggar peraturan karena mereka belum mempunyai izin praktik dan menyalahi peraturan karena melayani masyarakat tidak sesuai dengan keahliannya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perawat melakukan praktik keliling dan

di rumah yang dianggap ilegal secara hukum namun sangat dibutuhkan bagi masyarakat? Tujuan umum penelitian ini untuk mendeskripsikan pelayanan kesehatan yang diberikan perawat keliling di Kabupaten Indragiri Hulu. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis Pelayanan yang diberikan oleh perawat keliling di Kabupaten Indragiri Hulu, serta untuk mengetahui pengaruh ketersediaan petugas kesehatan, motivasi dan keahlian yang mempengaruhi praktik perawat keliling.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus. Kasus yang menjadi perhatian penelitian ini adalah perawat keliling di Kabupaten Indragiri Hulu. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif observasi partisipasi. Observasi partisipasi dilakukan dengan menjadi asisten perawat keliling agar dapat mengamati kehidupan perawat dari dekat dan ikut merasakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat keliling tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan membuat catatan-catatan lapangan untuk merekam seluruh kegiatan perawat keliling. Subyek penelitian ini adalah perawat di Kabupaten Indragiri Hulu yang menjalankan praktik keliling yang terdiri dari 1 orang perawat yang mewakili daerah perkotaan, 1 orang perawat yang mewakili daerah terpencil dan 1 orang perawat yang mewakili daerah sangat terpencil, serta masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan perawat keliling.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Tiga Perawat Keliling

Penelitian ini bertujuan untuk menelusuri praktik perawat keliling di Kabupaten Indragiri Hulu. Perawat yang ditelusuri adalah perawat praktik keliling yang tinggal di perkotaan, daerah terpencil dan daerah sangat terpencil. A adalah perawat keliling yang berusia 52 tahun dengan pendidikan SPK dan ditambah pendidikan suplementari satu tahun. A bekerja di RSUD dengan pengalaman bekerja sebagai perawat 27 tahun. Dia adalah salah satu perawat spesialis mata di RSUD tersebut.

B adalah perawat lulusan SPK yang bekerja di Puskesmas Polak Pisang. B berusia 41 tahun dan telah berpengalaman sebagai perawat selama 20 tahun. Motivasi B menjalani sebagai perawat keliling pelayanan kesehatan karena tuntutan profesi sebagai petugas kesehatan.

Perawat C berusia 32 tahun. Ia bekerja di Puskesmas Pembantu Kelayang di wilayah Puskesmas Rakit Kulim. Pengalaman C bekerja

sebagai perawat selama 8 tahun. C adalah perawat lulusan akademi perawat di Medan. C mau menjalani sebagai perawat keliling pelayanan kesehatan karena C merupakan satu-satunya perawat yang ditempatkan di Pustu Kelayang. Sebagai perawat satu-satunya yang ditempatkan di desa tersebut mendorong C untuk mandiri. Hal tersebut dikarenakan C tidak mempunyai tempat untuk berkonsultasi. Sejak mendapatkan SK PNS, C ditempatkan di Pustu Kalayang tersebut. C merasa nyaman ditempatkan di desa tersebut karena desa tersebut desa kelahirannya.

Perawat keliling A, B maupun C belum mempunyai izin praktik. Upaya untuk mendapatkan izin pernah ditempuh namun hingga kini izin praktik tersebut belum turun. Kondisi ini juga terjadi pada semua perawat di Indragiri Hulu.

### Aktivitas Perawat Keliling

Perawat keliling tidak mempunyai jam praktik yang pasti. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat keliling dilakukan setiap saat. Selama dilakukan observasi partisipasi, perawat keliling melakukan kegiatan praktik keliling memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam.

A adalah petugas Poliklinik Mata di RSUD Indrasari. Jarak rumah A ke RSUD sekitar 20 km. Sebelum ke RSUD, A biasanya mampir ke apotek untuk membeli obat-obatan yang persediaannya telah menipis. A berangkat dari rumah dengan mengendarai sepeda motor. A berangkat ke RSUD sekitar jam 09.00 pagi. Pelayanan di Poliklinik Mata RSUD dimulai sekitar jam 10.00 karena dokter spesialis mata memulai pelayanan di Poliklinik Mata sekitar jam 10.00. Sebelum berangkat ke RSUD, A melayani pasien-pasien yang berkunjung di rumah atau memanggilnya. A pulang dari RSUD sekitar jam

13.30, sepulang dari RSUD, A melayani kunjungan pasien. Biasanya A sampai rumah sebelum magrib atau sekitar jam 17.00. Setelah Magrib, A melayani pasien yang datang ke rumah. Pasien yang berkunjung ke rumah biasanya mulai datang sekitar jam 18.00 hingga jam 21.00.

Pasien yang dikunjungi sepulang kerja di RSUD umumnya pasien-pasien pasca operasi mata. A mengunjungi pasien-pasien tersebut karena diundang melalui telepon atau SMS. Pasien RSUD yang memanfaatkan jasa pelayanan A karena telah mengenal A di RS. Pasien-pasien tersebut memanfaatkan pelayanan perawat keliling untuk perawatan mata setelah operasi atau mengobati sakit mata. Jangkauan A menjalankan praktik keliling sekitar radius 10 km. Kebanyakan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan perawat A adalah masyarakat pinggiran kota. Masyarakat pusat kota lebih banyak mempunyai alternatif pelayanan kesehatan, sedangkan alternatif pilihan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pinggiran lebih terbatas.

B adalah petugas Puskesmas Induk yaitu Puskesmas Polak Pisang. Puskesmas Polak Pisang tergolong Puskesmas daerah terpencil. Di Puskesmas tersebut, B bertugas di bagian poliklinik dan menjadi pemegang Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M). Sebagai pemegang Program P2M, B sering berkunjung ke Posyandu untuk memantau kegiatan imunisasi pada balita di Posyandu. Setiap bulan 4 kali, B melakukan kegiatan di luar gedung untuk mengunjungi Posyandu. B berangkat ke Puskesmas sekitar jam 08.00 pagi. Sebelum berangkat ke Puskesmas kadang pasien datang. Dalam perjalanan menuju ke Puskesmas, tidak jarang juga B dicegat orang yang minta jasa pelayanan kesehatan darinya. Ketika

Tabel 1. Aktivitas Rutin Perawat A

Jam	Kegiatan	Keterangan
05.00-07.00	Sholat subuh, olah raga, bersih-bersih rumah dan mandi	
07.00-09.00	Persiapan berangkat kerja ke RSUD, melayani pasien yang berkunjung ke rumah dan membeli obat yang telah menipis persediaannya di apotek	Panggilan pasien dilayani bila rumah pasien tidak terlalu jauh
09.00-13.30	Bekerja di RSUD	Sering menerima pesan untuk kunjungan ke rumah
13.30-18.00	Praktik keliling	Mengunjungi pasien ulangan perawatan dan melayani pasien yang mengundang
18.00-22.00	Sholat maghrib, makan malam, sholat Isya, nonton TV, melayani pasien yang berkunjung ke rumah, kadang melayani pasien yang menjemputnya	
22.00-05.00	Istirahat	

CATATAN :

- Pada hari minggu atau hari libur, melakukan Praktik keliling dan/atau ke kebun. Dari jam 08 00 wib sampai 15.00.

dicegat anggota masyarakat yang meminta pertolongannya, B melakukan pelayanan kesehatan di mobilnya atau menumpang di rumah penduduk untuk mengobati. Hal tersebut kadang menyebabkan B agak terlambat sampai di Puskesmas.

Ketika menjalankan tugas, di Puskesmas B sempat mendapat telepon untuk dimintai tolong memberikan pelayanan kesehatan orang yang mengalami kecelakaan. B minta izin Kepala Puskesmas untuk segera berangkat bersama Ambulans Puskesmas. Kepala Puskesmas mengizinkan B segera berangkat. Pelayanan di Poliklinik Puskesmas ditinggalkannya karena masih ada petugas pelayanan di Poliklinik. Ketika B sampai di lokasi kecelakaan, korban telah dibawa ke rumah korban. Korban mengalami luka di wajah. Luka-luka tersebut dibersihkan oleh B dan kemudian diobati. B kadang meninggalkan tugasnya di Puskesmas ketika diminta untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar.

Sebagai petugas Puskesmas B sering ditugaskan atau diajak untuk mendampingi pasien yang dirujuk ke RS. Pada saat mendampingi pasien, perawat sering mendengar keluhan pasien mengenai biaya untuk perawatan di rumah sakit. Selain biaya perawatan, biaya yang dikeluhkan pasien berkaitan dengan biaya hidup keluarga yang menjaga pasien di RS. Keluhan-keluhan tersebut menjadi alasan keluarga pasien meminta untuk merawat pasien di rumah. Perawat melakukan konsultasi dengan

dokter yang menangani pasien rujukan tersebut agar pasien dapat dirawat di rumah. Bila dokter mengizinkan, pasien dapat langsung dibawa pulang.

B pulang dari Puskesmas sekitar jam 13.00. Sepulang dari Puskesmas, B kadang melakukan praktik pelayanan kesehatan di rumah karena ada pasien yang datang atau diminta datang ke rumah pasien. Bila tidak ada pasien, B memeriksa catatan kesehatan pasien yang dikunjungi pada hari itu. Catatan yang dipelajari adalah catatan perkembangan kesehatan pasien yang dirawatnya karena B sering diminta untuk merawat pasien hingga sembuh. Setelah magrib, B masih menerima pasien yang datang ke rumah bahkan juga ada yang meminta datang ke rumah pasien, meskipun sehabis B telah berkeliling. Rutinitas tersebut menyebabkan B kadang tidak mempunyai jam makan tetap, istirahat bersantai dengan keluarga. B sering mengorbankan kepentingan keluarganya demi melayani pasien-pasiennya. Adapun aktivitas rutin keseharian perawat B dijelaskan dalam Tabel 2.

Perawat C tidak mempunyai jam berangkat dan pulang kerja karena C tinggal di Pustu tersebut. Di Pustu Kelayang tersebut C melayani pasien pagi sampai siang. Pasien mulai datang biasanya jam 08.00. yang datang ke Pustu dengan tidak memungut bayaran. Hal tersebut terkait dengan kebijakan pelayanan gratis di Puskesmas yang diterapkan oleh Pemerintah Kabupaten Indragiri. C memungut uang jasa pelayanan bila C diundang untuk

**Tabel 2. Aktivitas Rutin Perawat B**

Jam	Kegiatan	Keterangan
05.00-08.00	Sholat subuh, Olah raga, bersih-bersih, sarapan, mandi, mengantar anak sekolah, melayani pasien baik di rumah maupun pasien yang memanggil.	Panggilan pasien dilayani bila rumah pasien tidak terlalu jauh
08.00-13.00	Bekerja di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat perjalanan ke Puskesmas kadang dihentikan pasien yang meminta pelayanan</li> <li>• Pada saat kunjungan Posyandu kadang melayani pasien umum</li> </ul>
13.00-14.00	Pulang ke rumah, shalat dzuhur, makan siang dan istirahat	Bila ada yang membutuhkan tidak pulang ke rumah tetapi terus melakukan aktifitas perawat keliling
14.00-18.00	Praktik keliling	Mengunjungi pasien ulangan perawatan dan melayani pasien yang mengundang
18.00-22.30	Sholat maghrib, makan malam, sholat Isya, nonton TV, melayani pasien yang berkunjung ke rumah, kadang melayani pasien yang menjemputnya	
22.30-05.00	Istirahat	

**CATATAN :**

- Bila tidak ada yang datang berkunjung atau yang menjemput untuk minta pelayanan kegiatan Perawat B pada Kamis jam 20.00-21.00 wib mengikuti pengajian wirid yasin.
- Hari minggu jam 9.00-14.00 wib ke kebun atau membeli obat ke kota untuk menambah persediaan yang telah menipis sekaligus mengajak jalan-jalan keluarga, namun bila ada yang berkunjung atau yang menjemput untuk minta pelayanan akan dilayani.
- Minggu I, II, III, berkunjung ke Posyandu pada jam 10.00-12.00 WIB, atau jam 15.00 – 17.00 WIB

melayani pasien di rumah pasien atau pasien yang datang ke Pustu pada sore atau malam hari atau pada hari libur. Masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan perawat keliling C umumnya masyarakat desa Kelayang. Pasien yang meminta pelayanan kesehatan perawat keliling C harus menjemput C di Pustu. Hal tersebut dikarenakan di desa Kelayang belum terdapat jaringan telekomunikasi. Jalan di Desa Kelayang juga rusak sehingga mempersulit C dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Adapun aktivitas rutin keseharian perawat C dijelaskan dalam Tabel 3.

Jumlah pasien perawat yang di perkotaan (A) maupun di daerah sangat terpencil (C) hanya separuh jumlah pasien perawat keliling perawat keliling di daerah terpencil (B). Jumlah pasien terbanyak yang dilayani oleh ketiga pasien tersebut pada siang hari. Hasil observasi menunjukkan bahwa rata-rata jumlah

pasien yang memanfaatkan pelayanan perawat keliling A per hari sekitar 7-8 orang, perawat keliling B sebanyak 12-13 orang dan perawat keliling C hanya sekitar 5-6 orang.

Penentuan tarif dilakukan berdasarkan pengeluaran obat dan kondisi sosial ekonomi pasien dan biaya transportasi ke rumah pasien. Penentuan tarif juga mempertimbangkan tarif pelayanan perawat lain, bidan ataupun dokter yang praktik swasta. Di daerah perkotaan, A memasang tarif sekitar Rp20.000,00-Rp30.000,00 sedangkan di daerah terpencil dan sangat terpencil Rp25.000,00-Rp50.000,00. Dari kegiatan praktik keliling, perawat tersebut mendapatkan tambahan penghasilan yang cukup berarti. Dalam Tabel 4 dijelaskan penghasilan para perawat keliling.

Terdapat pola tempat untuk melakukan pelayanan dan cara meminta pelayanan perawat keliling yang dijelaskan dalam Tabel 5.

**Tabel 3. Aktivitas Rutin Perawat C**

Jam	Kegiatan	Keterangan
05.00-07.30	Sholat subuh, olah raga, bersih-bersih, mandi dan sarapan	
07.30-12.00	Buka praktik di Pustu	Pasien yang datang ke Pustu dilayani secara gratis
12.00-14.30	Pustu di tutup, sholat dzuhur, makan siang dan istirahat, kadang melayani pasien yang menjemputnya	Bila ada pasien yang datang ke Pustu tetap dilayani secara gratis
14.00-18.00	Praktik keliling	Mengunjungi pasien ulangan perawatan dan melayani pasien yang mengundang
18.00-22.00	Sholat maghrib, makan malam, sholat Isya, nonton TV, melayani pasien yang berkunjung ke rumah, kadang melayani pasien yang menjemputnya	
22.30-05.00	Istirahat	

**CATATAN:**

- Pada hari minggu jam 08.00-14.00, kadang ke Pasar Air Molek untuk mencari hiburan atau ke kota untuk beli obat yang dibutuhkan untuk pelayanan praktik keliling

**Tabel 4. Rata-rata Penghasilan Perawat Keliling Per bulan**

Sumber Penghasilan	Kota		Terpencil		Sangat terpencil	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
- Gaji	2,7 jt	24,11	2,9 jt	18,01	2,8 jt	31,82
- Perawat keliling	2,5 jt	22,32	3,0 jt	18,63	2,0 jt	22,73
- Lain-lainnya	6,0 jt	53,57	10,2 jt	63,36	4,0 jt	45,45
Jumlah	11,2 jt	100,00	16,1 jt	100,00	8,8 jt	100,00

**Tabel 5. Pola Tempat Untuk Melakukan Pelayanan dan Cara Meminta Pelayanan Perawat Keliling**

	Kota	Terpencil	Sangat terpencil
Tempat pelayanan	Di rumah atau di rumah pasien	Di rumah, di rumah pasien, di mobil, atau numpang di rumah penduduk	Di rumah atau di rumah pasien
Cara meminta pelayanan kesehatan	Berkunjung ke rumah, menjemput di rumah, telepon atau sms	Berkunjung ke rumah, menjemput di rumah, cegat di jalan, telepon atau sms	Berkunjung ke rumah atau menjemput di rumah,
Tarif	Rp20.000,00-Rp30.000,00	Rp30.000,00-Rp50.000,00	Rp30.000,00-Rp50.000,00

Tabel 6. Jenis Layanan Perawat Keliling

Jenis Pelayanan	Waktu	Keterangan
Musiman		
- Sirkumsisi	- Liburan Sekolah - Menjelang Ramadhan - Bulan-bulan tertentu	Tradisi
Rutin/Tidak Musiman		
- Pengobatan	24 jam	Hampir semua penyakit
- Perawatan	Berdasarkan permintaan	
- KB	Setiap hari	KB suntik, pil, kondom, implan
- Pencegahan penyakit menular (imunisasi)	Berdasarkan permintaan	Imunisasi rutin/Posyandu
- Bedah minor	Berdasarkan kesepakatan	Pada kasus tertentu seperti digigit anjing, ular Dilakukan di rumah perawat atau pasien berdasarkan kesepakatan
- P3K	Bila ada kasus	Pada kasus sedang dan ringan
- Pencabutan gigi susu	Bila ada kasus	Pada anak umur para sekolah

### Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat keliling yaitu melakukan pengobatan, perawatan hingga tindakan medis. Berdasarkan waktu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat keliling terdiri dari perawatan musiman dan pelayanan rutin. Dalam Tabel 6 dijelaskan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat keliling.

Perawat keliling menyelenggarakan pelayanan tindakan medis seperti sirkumsisi bahkan bedah minor. Pelayanan sirkumsisi atau khitan merupakan pelayanan kesehatan musiman yang biasanya dimanfaatkan masyarakat pada masa libur sekolah. Pada musim libur, perawat keliling dapat melayani sirkumsisi lebih satu kasus sirkumsisi. Beberapa anggota masyarakat memilih waktu baik. Masyarakat Indragiri Hulu mempunyai kepercayaan untuk mengkhitan anaknya sesuai hari kelahiran anaknya. Pada saat dilakukan observasi didapatkan kasus sirkumsisi yang dilayani perawat keliling di daerah terpencil sebanyak tiga kasus dan satu kasus perawat keliling di daerah sangat terpencil.

Praktik bedah minor dilakukan oleh ketiga perawat keliling. Praktik bedah minor dilakukan oleh perawat keliling di rumah pasien atau di rumah perawat keliling sesuai kesepakatan. Alat yang digunakan untuk pelayanan bedah minor adalah alat-alat perawat itu sendiri. Biaya pelayanan bedah minor sekitar Rp200.000,00-Rp300.000,00. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat keliling 24 jam, terutama perawat-perawat yang tinggal di daerah terpencil dan sangat terpencil. Perawat tersebut menyadari bahwa hal tersebut sebagai bagian dari pekerjaannya.

### Kebutuhan Obat

Perawat keliling selalu membawa obat di tas kerjanya. Hal tersebut dilakukan karena pelayanan perawat keliling sering dilakukan setiap saat. Obat-

obatan selalu disiapkan sebelum mereka berangkat ke rumah pasien atau sebelum berangkat kerja. Persediaan obat-obatan di tas kerja yang telah menipis segera ditambah. Obat yang digunakan oleh tiga perawat tersebut relatif sama.

A membeli persediaan obat untuk praktik perawat keliling di Apotek sekalian berangkat kerja. Obat-obat tersebut kebanyakan untuk persediaan 3 hari. Perawat B mendapatkan obat dari distributor obat yang datang seminggu sekali ke rumahnya. C mengobati pasiennya menggunakan obat generik dari persediaan obat di Pustu karena tidak ada distributor atau pedagang obat yang mengunjunginya.

Obat yang disediakan perawat keliling adalah obat generik dan obat paten. Penggunaan obat paten berkaitan dengan upaya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan dan membedakan pelayanan kesehatan perawat keliling dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Di sisi lain, pasien juga beranggapan bahwa obat yang diberikan oleh perawat keliling cukup bagus. Pertimbangan penggunaan obat generik berdasarkan kondisi sosial ekonomi pasien. Faktor ketersediaan obat yang dimiliki perawat juga berpengaruh terhadap penggunaan obat generik.

### Pendorong Pemanfaatan Pelayanan Praktik Perawat Keliling

Pasien memanfaatkan pelayanan kesehatan perawat keliling karena perawat keliling telah dikenal sebagai petugas kesehatan yang dianggap mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan mudah diakses. Pelayanan perawat keliling dapat dimanfaatkan setiap saat. Pemanfaatan pelayanan perawat keliling oleh masyarakat karena mendapatkan informasi dari teman atau keluarga. Masyarakat memilih pelayanan kesehatan Perawat keliling karena pelayanan kesehatan perawat keliling dianggap lebih murah, cepat dan dapat dipanggil ke

rumah. Kemudahan-kemudahan tersebut sesuai dengan harapan pasien. Kemudahan yang dianggap meringankan beban pasien adalah pembayaran jasa pelayanan dapat dihutang atau dapat dibayar kapan saja. Sistem pembayaran seperti ini terjadi terutama di masyarakat di pedesaan (Tabel 7). Salah satu ciri pelayanan kesehatan perawat keliling yang disukai masyarakat adalah suntik. Tindakan suntik dilakukan perawat didorong oleh keinginan pasien. Pasien merasa puas bila dalam pengobatan pasien mendapatkan suntikan.

sejalan dengan jarak perjalanan. Total biaya perawatan tidak hanya terdiri dari biaya perawatan tapi juga biaya transportasi, penginapan dan makan ketika meninggalkan rumah, waktu produktif yang hilang dan dukungan keluarga, semuanya meningkat sejalan dengan jarak yang ditempuh dari rumah ke layanan kesehatan.

Kesulitan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan karena jarak dapat teratasi. Perawat keliling mampu memberikan pelayanan keperawatan, seperti merawat pasien setelah operasi

Tabel 7. Pendorong Pasien Memanfaatkan Pelayanan Perawat Keliling

Isu	Kota	Keterangan	
		Terpencil	Sangat terpencil
Pelayanan Akses	Mau memberikan suntikan Mudah dijangkau dan mudah ditemui kapan saja	Mau memberikan suntikan Mudah dijangkau dan mudah ditemui kapan saja	Mau memberikan suntikan Mudah dijangkau dan mudah ditemui kapan saja
Cara Pembayaran	Tunai	Tunai, dapat dihutang dan dapat dinegosiasi	Tunai, dapat dihutang, dapat dinegosiasi dan dapat dibayar dengan hasil bumi

## PEMBAHASAN

### 1. Jenis Pelayanan Diberikan Oleh Perawat Keliling

Perawat bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan.<sup>1</sup> Praktik perawat keliling telah menjalankan tugas tersebut. Perawat A menjalankan praktik keliling untuk melakukan perawatan pasca operasi mata. Perawat B dan C melakukan pelayanan pertolongan pertama pada kecelakaan dan perawatan di rumah pasien rujukan.

Hal tersebut menyebabkan keberadaan perawat keliling sangat dibutuhkan karena berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa masyarakat tetap menggunakan pelayanan kesehatan perawat keliling. Salah satu ciri kegiatan perawat keliling adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan dimanapun, di rumah perawat sendiri, rumah pasien bahkan di jalan. Kemudahan tersebut menyebabkan masyarakat mudah mengakses pelayanan kesehatan.

Penelitian di Ethiopia Tengah, Selatan, dan Timur menunjukkan 10% responden mengeluhkan jarak layanan kesehatan yang terlalu jauh dari rumah.<sup>2</sup> Perjalanan yang jauh menyebabkan biaya untuk transportasi dan konsumsi lebih mahal dari biaya perawatan yang dikeluarkan. Biaya yang lain seperti biaya penginapan serta makan harian, meningkat

katarak, memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan dan merawat pasien rujukan. Pelayanan keperawatan tersebut membantu masyarakat untuk mengurangi biaya perjalanan khususnya masyarakat di daerah yang sulit menjangkau pelayanan kesehatan karena terhambat faktor jarak.

Keberadaan perawat keliling semakin kuat dalam struktur pelayanan kesehatan di masyarakat karena perawat keliling mampu memberikan pelayanan yang lengkap, termasuk memberikan pelayanan pengobatan dan mampu memberikan kepuasan kepada pasiennya. Dari observasi sepuluh penyakit ditemukan pelayanan kesehatan untuk pengobatan penyakit menular seperti TB paru dan penyakit endemis seperti demam akibat malaria.

Jenis pelayanan perawat keliling yang dianggap memuaskan pasien adalah obat yang lebih bagus dibandingkan obat Puskesmas. Untuk memuaskan pasien, perawat keliling cenderung menggunakan obat paten. Pasien juga merasa puas jika pada saat mendapat pelayanan kesehatan, ia mendapatkan suntikan. Suntikan dianggap pasien mempercepat kesembuhan. Hasil penelitian di Sleman juga menemukan fenomena serupa. Sebagian masyarakat Sleman kurang menyukai berobat ke Puskesmas karena pelayanan kesehatan di Puskesmas tidak memberikan suntikan pada pasiennya.<sup>3</sup>

Penggunaan obat generik maupun pemberian suntik yang dilakukan oleh petugas kesehatan dipengaruhi oleh dorongan dari pasien. Penyebab utama tingginya penggunaan obat di pelayanan

kesehatan di antaranya keyakinan dan perilaku pasien dalam penetapan jenis obat yang diberikan dan kebiasaan memberikan injeksi pada pasien. Salah satu faktor eksternal yang berpengaruh terhadap penulisan resep adalah permintaan pasien, selain disebabkan faktor internal seperti pengetahuan dan kepercayaan serta pengalaman dokter terhadap obat.<sup>4</sup>

## 2. Alasan Perawat Melakukan Praktik

### a. Ketersediaan Petugas Kesehatan

Praktik perawat keliling didorong karena kelangkaan tenaga kesehatan di suatu wilayah. Hal tersebut tergambar jelas dalam kasus perawat keliling C. Perawat C adalah satu-satunya tenaga kesehatan yang ditempatkan di Pustu Kelayang dan dituntut dapat menyelesaikan masalah-masalah kesehatan di daerah tersebut. Jangkauan A menjalankan praktik keliling sekitar radius 10 km. Kebanyakan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan perawat A adalah masyarakat pinggiran kota. Masyarakat pusat kota lebih banyak mempunyai alternatif pelayanan kesehatan yang dilayani oleh dokter, sedangkan alternatif pilihan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pinggiran lebih terbatas, terutama pelayanan kesehatan oleh dokter.

Hal tersebut dikarenakan dokter lebih memilih untuk tinggal di daerah perkotaan. Pada saat ini jumlah, kualifikasi dan penyebaran sumber daya manusia kesehatan yang tersedia, masih belum memadai, khususnya tenaga kesehatan strategis seperti dokter. Hasil penelitian di Jambi ditemukan faktor pendorong perawat melakukan tindakan pengobatan karena keterbatasan dokter dan masyarakat sulit mengakses pelayanan kesehatan dokter karena hambatan transportasi.<sup>5</sup>

Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan merupakan *demand* (permintaan). Peluang tingginya permintaan tersebut dimanfaatkan oleh perawat untuk menjalankan praktik keliling karena ketersediaan *supply* (penawaran) dari dokter terbatas. Unit pelayanan kesehatan sangat bergantung pada responsif masyarakat sekitarnya. Segala kegiatannya harus diintegrasikan dengan kebutuhan dan permintaan para pelanggan dan calon pelanggan<sup>6</sup>.

### b. Motivasi Sosial

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan sosial, namun telah bergeser ke pelayanan ekonomi.<sup>6</sup> Kemunculan perawat keliling bermula dari pelayanan kesehatan sebagai pelayanan sosial. Perawat melakukan pelayanan perawat keliling karena diminta oleh masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Relasi sosial tersebut menumbuhkan

kepercayaan masyarakat terhadap praktik pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat keliling. Hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien penting dalam mencapai kepuasan pelayanan, sehingga relasi sosial antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan kriteria terpenting dalam pelayanan dan kepuasan pasien.<sup>7</sup>

Relasi sosial yang dibangun oleh perawat keliling dengan masyarakat terlihat dalam bentuk tarif dan cara pembayaran yang fleksibel, seperti perawat mau dibayar dengan hasil bumi atau pembayaran dapat dilakukan dengan cara dihutang. Perawat keliling juga menentukan tarif pelayanan berdasarkan pengeluaran obat yang digunakan dan kondisi sosial ekonomi pasien.

Relasi sosial yang dibangun oleh perawat keliling dengan masyarakat terlihat dalam bentuk tarif dan cara pembayaran yang fleksibel, seperti perawat mau dibayar dengan hasil bumi atau pembayaran dapat dilakukan dengan cara dihutang. Perawat keliling juga menentukan tarif pelayanan berdasarkan pengeluaran obat yang digunakan dan kondisi sosial ekonomi pasien.

Relasi sosial perawat dengan masyarakat cukup baik karena masa kerja perawat di suatu wilayah cukup lama. Masa kerja yang lama dan cenderung menetap di suatu daerah sehingga masyarakat lebih mudah mengenal perawat tersebut. Kondisi tersebut berbeda dengan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh dokter, terutama pelayanan dokter di daerah terpencil dan sangat terpencil. Dokter yang menyelenggarakan praktik swasta di daerah terpencil umumnya dokter PTT atau dokter baru. Masa tugas dokter PTT di daerah terpencil biasanya tidak lama karena hanya menyelesaikan setelah masa PTT selesai. Hal tersebut menyebabkan waktu interaksi sosial masyarakat dengan dokter terbatas. Di sisi lain, masyarakat cenderung lebih percaya terhadap perawat yang sudah berpengalaman dibandingkan dengan dokter baru.

Keterbatasan jumlah dokter dan relasi sosial yang dibangun perawat dengan masyarakat menyebabkan masyarakat menempatkan perawat sebagai tokoh masyarakat yang dihormati. Posisi perawat dalam struktur sosial semakin kokoh karena perawat juga dianggap mampu menyembuhkan. Masyarakat menempatkan perawat dalam posisi elit<sup>8</sup> karena perawat keliling masih dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat. Motivasi sosial tersebut mendorong perawat tetap menekuni profesinya sebagai perawat keliling, walaupun secara ekonomi penghasilan dari perawat keliling lebih rendah dari hasil berkebun sawit dan gaji.

### c. Keahlian

Berdasarkan pendidikannya, hanya perawat C yang dikategorikan sebagai perawat profesional, karena C adalah perawat yang telah berpendidikan D-III. Perawat profesional dibedakan berdasarkan tingkat pendidikan keperawatannya. Perawat profesional adalah perawat yang memenuhi kriteria pendidikan minimal D III Keperawatan<sup>1</sup>. Perawat A dan B belum dapat dikategorikan perawat profesional karena latar belakang pendidikan kedua perawat tersebut hanya SPK. Walaupun belum dapat dikategorikan perawat profesional namun masyarakat telah menganggap bahwa perawat yang bersangkutan sebagai profesional dalam bidang kesehatan. Hal tersebut ditunjukkan bahwa jumlah pasien yang dilayani perawat A dan B cukup banyak. Pengalaman kerja yang lama menyebabkan perawat yang bersangkutan mempunyai keterampilan yang baik dan menumbuhkan kepercayaan pada masyarakat.

Perawat keliling terbukti mampu memberikan pelayanan yang cukup lengkap. Selain mampu menjalankan tugas pokoknya sebagai perawat, perawat keliling mampu melayani masyarakat untuk pengobatan. Praktik perawat keliling merupakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tenaga kesehatan perawat. Mereka adalah petugas kesehatan yang berlatar pendidikan keperawatan, namun mereka bekerja mandiri sebagai tenaga kesehatan. Jenis pelayanan yang dilakukan oleh perawat keliling tidak hanya melakukan perawatan, tetapi juga memberikan pengobatan bahkan tindakan medis seperti melakukan bedah minor dan sirkumsisi, memberi infus dan menyuntik pasien. Jenis-jenis pelayanan tersebut diselenggarakan karena perawat merasa mampu melakukannya dan masyarakat mempercayainya.

Fakta-fakta tersebut menunjukkan bahwa perawat telah berfungsi ganda, terutama di daerah-daerah pedesaan. Perawat yang semestinya bertugas untuk melakukan perawatan telah bertambah fungsi sebagai tenaga pengobatan. Fungsi ganda tersebut ilegal karena menjalankan tugas tanpa keahlian serta kewenangan, dan perawat keliling belum mempunyai izin. Perawat yang melakukan pengobatan semestinya mendapatkan sanksi karena pengobatan merupakan tindakan di luar bidang keahliannya yaitu keperawatan.<sup>9</sup> Bila regulasi tersebut dijalankan dengan tegas, maka masyarakat pedesaan akan semakin kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Untuk mengantisipasi hal tersebut, pihak-pihak yang berwenang sebaiknya membuat regulasi yang mengatur suatu sistem pelayanan terutama di daerah

terpencil. Pelayanan kesehatan yang termudah untuk diakses bagi masyarakat di pedesaan adalah tenaga perawat. Regulasi tersebut dapat berupa surat izin praktik. Surat izin praktik tersebut harus disertai persyaratan mengikuti pendidikan dan uji kompetensi. Pendidikan yang diberikan pada perawat berupa pendidikan untuk melakukan diagnosis dan peresepan.

Pendidikan mendiagnosis sangat dibutuhkan perawat karena dalam pendidikan keperawatan tidak diajarkan cara mendiagnosa penyakit. Perawat perlu mendapatkan pendidikan peresepan karena dari hasil observasi persediaan obat menunjukkan bahwa perawat kurang rasional dalam memberikan obat pada pasien. Pendidikan tersebut harus dilanjutkan dengan pembinaan rutin untuk *updating* pengetahuan perawat keliling. Hal tersebut dikarenakan perawat kurang informasi mengenai peresepan, sehingga dalam memberikan obat kurang rasional.<sup>10</sup>

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jenis pelayanan yang diberikan oleh perawat keliling di Kabupaten Indragiri Hulu cukup lengkap, dari pelayanan perawatan hingga pelayanan pengobatan, mudah dijangkau, murah dan pembayaran yang fleksibel serta mau melakukan pelayanan kesehatan sesuai keinginan pasien. Perawat melakukan praktik perawat keliling karena tenaga kesehatan yang tersedia di daerah-daerah *marginal* adalah perawat. Jenis pelayanan yang diberikan dalam praktik perawat keliling berkaitan dengan keahliannya dan masyarakat mempercayai perawat keliling mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan tersebut. Hal tersebut menyebabkan permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan pada perawat cukup tinggi.

Perawat merasa dibutuhkan oleh masyarakat sebagai tuntutan profesinya sehingga perawat melakukan praktik perawat keliling, namun tidak terlindungi oleh regulasi karena belum ada regulasi yang mengatur perawat praktik di Indragiri Hulu. Regulasi yang melindungi hanya dari lembaga persatuan perawat nasional. Tidak adanya regulasi tersebut menyebabkan pengawasan terhadap praktik perawat keliling tidak dapat dijalankan. Pengawasan tersebut dibutuhkan untuk melindungi masyarakat dan pelayanan perawat keliling itu sendiri.

Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan semestinya membuat regulasi berupa izin praktik untuk perawat keliling di daerah yang profesi dokter kurang atau belum tersedia di sana, sehingga perawat mempunyai payung hukum yang melindunginya.

Dinas Kesehatan harus mempunyai unit akreditasi perawat yang bertugas memberikan pendidikan. Uji kompetensi serta surat izin bagi perawat praktik keliling. Unit akreditasi tersebut juga harus memberi pembinaan kepada perawat mengenai praktik suntik, pelayanan dasar serta penggunaan obat yang rasional sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan lebih efisien dan tepat guna.

#### KEPUSTAKAAN

1. Nursalam, Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Salemba Medika, Jakarta, 2002.
2. Kloos H. Utilization of Selected Hospitals, Health Centers and Health Station in Central, Southern and Western Ethiopia, *Social Science & Medicine*, 1990;3:101-14.
3. Muntahaza S. Persepsi Masyarakat Ekonomi Menengah Atas Terhadap Puskesmas di Sleman, Tesis, Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2004.
4. Dwiprahasto I. Peningkatan Mutu Penggunaan Obat di Puskesmas Melalui Pelatihan Berjenjang pada Dokter dan Perawat, *JMPK*, 2004;09(02):94-101.
5. Supriyadi E. Perawat Praktik Pribadi, Konteks Budaya dan Kebijakan Perijinan di Tanjung Jabur Timur. Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM Yogyakarta, 2005.
6. Trisnantoro L. Memahami Konsep Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2004
7. Brown SW, dan Swartz TA. A Gap Analysis of Professional Service Quality. *Journal of Marketing*, 1989;53:92-8.
8. Foster GM, dan Anderson G. Antropologi Kesehatan, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 1986.
9. Sciartino, R. Menuju Kesehatan Madani, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1999.
10. Quick JD, Hume ML, Ranking JR, O'Corner, R.W. *Managing Drug Supply*. Kumarian Press, West Hartford, 1997.