

## **Implementasi Hak Pasien di Irna Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil: Studi Kelayakan Dalam Presfektif Undang-Undang Nomor 44/2009 Tentang Rumah Sakit**

Nova Afriani<sup>1</sup>, Adzanri<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> *Direktorat Layanan Operasional Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M. Djamil Padang, Indonesia 25127*  
*Email: novaafriani80@gmail.com<sup>1</sup>, adzanri@gmail.com<sup>2</sup>*

### **Abstrak**

Hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia. Dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah diatur hak pasien sebagai pengguna jasa layanan yang diberikan oleh fasilitas Kesehatan. Rumah Sakit dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien harus memperhatikan hak-hak pasien tersebut sesuai dalam Pasal 32 UU No 44 Tahun 2009. Implementasi Hak Pasien sesuai dengan UU Kesehatan merupakan tanggung jawab dari fasilitas Kesehatan agar hak pasien dapat terimplementasi dengan baik maka perlu dilakukan sosialisasi kepada pasien sehingga pasien merasa puas atas layanan yang diterima dan tercapainya pelayanan Kesehatan yang paripurna. Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi yang mendalam tentang analisis implementasi hak pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Desain penelitian dengan menggunakan *mixed methods* pada bulan November 2022 – Mei 2023. Informan pada penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan perawatan di irna penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pengetahuan responden masih rendah terhadap haknya. Dimana sebagian besar responden ada mendapatkan informasi mengenai hak pasien yang dijelaskan petugas rumah sakit melalui *general consent* dan masih ada responden yang tidak mendapatkan penjelasan terkait hak nya atau belum semua petugas rumah sakit menjelaskan hak pasien sesuai dengan *general consent*. Faktor umur, pendidikan dan pekerjaan seseorang tidak mempengaruhi pengetahuannya terhadap haknya dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit sesuai dengan Pasal 32 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

**Kata Kunci :** Hak pasien, Rumah Sakit, UU Kesehatan

## ***Implementation Of Patient Rights in Irna Internal Medicine Hospital Dr. M. Djamil : Feasibility Study in Prefective Law Number 44/2009 Concerning Hospitals***

*The right to health is a human right. In Law No. 44 of 2009 concerning Health, the rights of patients as users of services provided by Health facilities are regulated. Hospitals in providing health services to patients must pay attention to the rights of these patients in accordance with Article 32 of Law No. 44 of 2009. Implementation Patient rights in accordance with the Health Law are the responsibility of health facilities so that patient rights can be implemented properly, so it is necessary to provide outreach to patients so that patients feel satisfied with the services they receive and complete health services are achieved. This research aims to explore in-depth information regarding the analysis of the implementation of patient rights in the internal medicine inpatient room at RSUP. Dr. M. Djamil Padang. The research design used mixed methods in November 2022 – May 2023. The informants in this study were patients who received treatment at the internal medicine department of Dr. RSUP. M. Djamil Padang. The research results show that most respondents still have low knowledge of their rights. Where most respondents received information regarding patient rights which were explained by hospital staff through general consent and there were still respondents who did not receive an explanation regarding their rights or not all hospital staff explained patient rights in accordance with general consent. The factors of a person's age, education and occupation do not affect their knowledge of their rights to receive services at a hospital in accordance with Article 32 of Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals.*

**Keywords:** Patient's Rights, Hospitals, Health Law

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya. Sebagaimana Pasal 25 Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia Perserikatan bangsa Bangsa. Negara mengakui hak setiap orang untuk memperoleh standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.<sup>1</sup> Sesuai dengan fakta fakta dinamika kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang semakin berkembang disertai tuntutan masyarakat yang semakin dinamis dan kritis, perubahan ini juga bergerak ke dalam suatu sistem pelayanan kesehatan, yang perlu diatur dan ditata dengan suatu perundang-undangan, agar tercapainya kepastian hukum dan rasa keadilan, serta kemanfaatan dalam suatu sistem pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit. Oleh karena itu keberadaan Undang-undang Nomor 44/2009 tentang rumah sakit (selanjutnya disebut Undang-undang Rumah Sakit) perlu disambut sebagai bentuk adanya kepastian hukum, keadilan, kegunaan secara yuridis formal di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan selalu mengandung dua fungsi sosial dan ekonomi. Artinya selain memberi pelayanan, juga mengambil keuntungan jelas keliru, karena setiap kebaikan yang ada pamrihnya selalu akan mengurangi nilai kebaikan tersebut. Pertanyaannya, apakah jika melakukan kebaikan tidak boleh mendapat imbalan? tentu saja boleh selama imbalan itu diberikan sewajarnya dan dilandasi kejujuran. Tetapi yang terjadi tidaklah demikian. Banyak Rumah Sakit atau sarana kesehatan lain yang benar benar memanfaatkan lembaganya sebagai mesin penghasil uang, dengan alasan fungsi ekonomi. Namun sedikit yang menyadari fungsi sosialnya (Sri, 2019).

Undang-undang Rumah Sakit ini lahir merupakan sebuah fakta hukum yang bersifat yuridis formil (hukum normatif) untuk memberikan kepastian hukum kepada pasien dan individu serta masyarakat yang berkaitan dengan system pelayanan perumah-sakitan, di samping itu juga untuk menjamin masyarakat untuk menerima hak layanan kesehatan rumah sakit.

Dalam menjalankan kewajiban dan hak manusia akan menegaskan kan adanya peran masing masing dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya secara harmoni, teratur dan tertata hal ini akan menimbulkan peristiwa hukum. Peristiwa hukum adalah pergaulan hidup sosial kemasyarakatan yang membawa akibat yang diatur oleh hukum. Peristiwa dimaksud baik yang menimbulkan hak dan kewajiban. Perbuatan subjek hukum (manusia maupun badan hukum) dan peristiwa lainnya yang bukan perbuatan subjek hukum, dapat disebut perbuatan hukum dan perbuatan lainnya yang bukan hukum (Zaeni, 2020).

Yang menjadi pertanyaan adalah apakah Undang-Undang rumah sakit ini sudah tersosialisasi dan terimplementasi dengan baik dan profesional, harapan ini merupakan dambaan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat. Oleh sebab itu kajian dan penelitian keberadaan undang undang rumah sakit secara ilmiah dan akademik harus dilakukan untuk mengkritisi demi kemajuan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dewasa ini, falsafah ilmu kesehatan yang seharusnya dijadikan habitus moralitas dan kemanusiaan bagi para pelaku profesi kesehatan mulai bias dan kabur. Nilai kemanusiaan dan empati dalam sumpah dokter yang sepatutnya dipegang erat dengan jiwa pengabdian penuh asuh dan kasih nampaknya mulai mengikis dengan berkembangnya arus industrialisasi modernisasi dan globalisasi yang jelas berorientasi pada paham kapitalistik. Lebih memprihatinkan lagi ketika paham ini menghantarkan pemikiran bagi para profesi kesehatan bahwa uang merupakan unsur utama dalam memberikan pelayanan kesehatan (Adami, 2018).

Keberadaan Undang-undang Rumah Sakit, dalam konsep ideal merupakan sebuah bentuk kepedulian negara untuk mewujudkan suatu pelayanan kesehatan rumah sakit yang profesional dan humanis serta terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat, disisi lain Undang-undang Rumah Sakit juga untuk lebih memberi arah pada suatu sistem pelayanan kesehatan yang bernilai tinggi terhadap aspek aspek kemanusiaan bagi rakyat Indonesia yang membutuhkan perawatan dan

pengobatan di rumah sakit, juga untuk memberikan kepastian hukum bagi rumah sakit, pasien dalam menjalankan tugas dan fungsi yang tersistem, teratur, tertata agar tercipta harmonisasi dalam rangka memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan pada individu dan masyarakat yang membutuhkan pertolongan secara paripurna.

Undang-undang Rumah Sakit, secara normatif, sosiologis dan filosofis merupakan bentuk yang tidak terpisahkan antara dari nilai nilai dan harkat kemanusiaan yang bertujuan mulia seperti tertuang dalam Bab II Pasal (2) Undang Undang Rumah Sakit, “Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai nilai kemanusiaan, etika profesi dan profesionalitas, manfaat keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial Dalam kerangka yang lebih luas Undang-undang Rumah Sakit ini diperlukan suatu kajian yang lebih luas atau kerangka yang lebih universal karena kesan yang muncul dalam Undang-undang Rumah Sakit, belum maksimal memberikan hak kepada pasien yang membutuhkan, kemanfaatannya undang undang rumah sakit harus betul menjamin hak pasien yang membutuhkan perawatan dan pengobatan.

Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian terkait impelementasi Undang-undang Rumah Sakit tersosialisasi dan dapat dijadikan sebagai bagian untuk mendapatkan kepastian hukum serta bermanfaat bagi masyarakat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan suatu rancangan penelitian studi dengan menggunakan desain *mixed method*, dimana penelitian diawali dengan studi kuantitatif menggunakan pendekatan deskriptif dan dilanjutkan dengan studi kualitatif. Dari penelitian ini diharapkan dapat menggali informasi yang mendalam tentang analisis implementasi hak pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap

Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, serta dilaksanakan pada bulan November 2022 hingga Mei 2023.

Informan yang diambil adalah mereka yang relevan dengan masalah penelitian ini yaitu pasien yang mendapatkan perawatan di irna penyakit dalam dengan mengelompokkan berdasarkan umur, Pendidikan dan asuransi /jaminan pasien. Informan yang terpilih adalah a) pasien yang berumur 20 tahun – 50 tahun, b) pasien yang memiliki Pendidikan minimal SMA sederajat, dan c) pasien yang dengan JKN dan non JKN.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara mendalam, kuesioner, telaah dokumen dan catatan lapangan serta *tape recorder*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan kuesioner. Peneliti sendiri bertindak sebagai pewawancara dan penelaah dokumen.

Pemeriksaan validitas data penelitian untuk menghasilkan data yang lengkap dan valid. Data dapat juga berasal dari sumber lain yang berkaitan dengan penelitian. Validitas data dilakukan dengan Triangulasi, yaitu pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Metode Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi teknik dan triangulasi sumber data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Studi Kuantitatif

**Tabel 1. Tingkat pengetahuan responden mengenai hak hak pasien**

Tingkat pengetahuan	f (%)
Rendah	78 (59,1)
Sedang	44 (33,3)
Tinggi	10 (7,6)

Berdasarkan tabel 1 ditemukan sebesar 59,1 % responden memilik pengetahuan rendah mengenai hak-hak pasien di rumah sakit,

**Tabel 2.** Rekapitulasi pernyataan pengetahuan responden mengenai hak-hak pasien

Pernyataan	Jawab (f/%)			
	Tidak	Jarang	Sering	Selalu
Memperoleh informasi tentang hak pasien di Rumah Sakit	20 (15,2)	20 (15,2)	70 (53,0)	21 (15,9)
Mendapatkan layanan yang baik di Rumah Sakit	1 (8)	13 (9,8)	74 (56,1)	44 (33,3)
Dapat memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit	28 (21,2)	4 (3,0)	97 (73,5)	3 (2,3)
Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya	24 (18,2)	12 (9,1)	70 (53,0)	26 (19,7)
Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan	27 (20,5)	27 (20,5)	14 (10,6)	63 (47,7)
Diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita	12 (9,1)	7 (5,3)	7 (5,3)	106 (80,3)
Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) baik didalam maupun diluar rumah sakit	67 (50,8)	18 (13,6)	2 (1,5)	42 (31,8)
Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit	2 (1,5)	7 (5,3)	88 (66,7)	35 (26,5)
Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya	94 (71,2)	7 (5,3)	27 (20,5)	2 (1,5)
Dapat memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit	28 (21,2)	4 (3,0)	97 (73,5)	3 (2,3)

Tabel 2 diketahui sebanyak 20 responden dengan persentase 15,2% menyatakan tidak memperoleh informasi tentang hak pasien di Rumah Sakit, 20 responden dengan persentase 15,2% menyatakan memperoleh informasi tentang hak pasien tetapi tidak dijelaskan, lebih dari separoh responden (70) dengan persentase 53,0% mendapatkan informasi hak pasien dan 21 responden dengan persentase 15,9% mendapatkan informasi dan dijelaskan dengan baik. Sebanyak 8% dari responden (1) yang menyatakan tidak mendapatkan layanan yang baik di Rumah Sakit, sebanyak 9,8%

responden (13) mendapatkan layanan biasa saja, lebih dari separoh 56,1% responden (74) mendapatkan layanan yang baik dan sebanyak 33,3% responden (44) mendapatkan layanan yang baik sekali. Sebanyak 80,3% responden (106) tidak mengajukan pengaduan atas kualitas layanan yang kurang/tidak bagus, sebanyak 11,4% responden (15) ada tapi jarang mengajukan pengaduan, sebanyak 8,3% responden (11) ada mengajukan pengaduan atas kualitas layanan yang kurang/tidak bagus. Sebanyak 21,2% responden (28) menyatakan tidak dapat memilih dokter dan kelas perawatan sesuai

dengan keinginan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit, sebanyak 3,0% responden (4) kadang-kadang dapat memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginan, lebih dari separuh sebanyak 73.5% responden (97) menyatakan memilih dokter dan kelas perawatan sesuai ketentuan Rumah Sakit dan 2,3% responden (3) menyatakan dapat memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Sebanyak 18,2% responden (24) menyatakan tidak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya, sebanyak 9,1% responden (12) menyatakan tidak semua mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya, lebih dari separuh sebanyak 53,0 % reponden (70) ada mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya dan sebanyak 19,7% responden (26) menyatakan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya sangat dijaga. Sebanyak 27% responden (20,5) menyatakan tidak mendapatkan informasi, sebanyak 27% responden (20,5) menyatakan jarang mendapatkan informasi, sebanyak 14% responden (10,6) menyatakan sering mendapatkan informasi dan sebanyak 63 % (47,7) menyatakan selalu mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

Sebanyak 12% reponden (9,1) menyatakan tidak diberi kesempatan, sebanyak 7% responden (5,3) jarang diberi kesempatan, sebanyak 7% responden (5,3) sering diberi kesempatan dan sebanyak 106% responden (80,3) menyatakan selalu diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sebanyak 67% responden (50,8) menyatakan tidak konsultasi terkait penyakit, 18% responden (13,6) jarang meminta konsultasi kepada dokter, sebanyak 2% responden (1,5) sering meminta konsultasi terkait penyakit dan sebanyak 42% responden (31,8) sering meminta konsultasi tentang penyakit yang

dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) baik didalam maupun diluar rumah sakit. Sebanyak 2% responden (1,5) menyatakan tidak memperoleh keamanan dan keselamatan, sebanyak 7% responden (5,3) merasakan jarang memperoleh keamanan dan keselamatan, sebanyak 88% reponden (66,7) responden menyatakan sering merasakan keamanan dan keselamatan dan sebanyak 35% responden (26,5) menyatakan selalu memperoleh keamanan dan keselamatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan pasien dapat dilihat sebagai berikut.

**Tabel 3. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan pasien**

Variabel	Tingkat pengetahuan			P-Value
	Rendah	Sedang	Tinggi	
<b>Umur (tahun), mean±SD</b>	46,38±16,36	44,52±16,38	33,00±15,68	0,116
<b>Jenis kelamin, f(%)</b>				0,711
Laki-laki	65 (60,7)	34 (31,8)	8 (7,5)	
Perempuan	13 (52,0)	10 (40,0)	2 (8,0)	
<b>Pendidikan f(%)</b>				0,867
<SMA	30 (60,0)	17 (34,0)	3 (6,0)	
>SMA	48 (58,5)	27 (32,9)	7 (8,5)	
<b>Pekerjaan f(%)</b>				0,403
PNS/TNI/POLRI	6 (75,0)	2 (25,0)	0	
Karyawan swasta	18 (66,7)	5 (18,5)	4 (14,8)	
Wiraswasta	9 (64,3)	5 (35,7)	0	
Pensiunan	1 (100,0)	0	0	
Lainnya	24 (50,0)	20 (41,7)	4 (8,3)	

\*p<0,05 signifikan

Tabel 3 diketahui tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden baik berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan (*p-value* > 0,05).

**2. Studi kualitatif**

**Tabel 4.** Deskripsi informan penelitian

Informan	Jabatan	Usia (tahun)	Pendidikan
Inf-1	Ketua Tim	47	S1 Kep
Inf-2	Staf perawat fungsional	30	S1 Ners
Inf-3	Kepala ruangan (KARU) IRNA Wanita	48	S2 Kep
Inf-4	KARU	44	S1 Kep
Inf-5	Kepala komite keperawatan	46	S2 Kep

Tabel 4 diketahui informan penelitian terdiri dari 5 informan dengan komposisi yaitu pengawas keperawatan, staf perawat fungsional, KARU IRNA Wanita, KARU dan kepala komite keperawatan.

Hasil studi kualitatif dapat dilihat sebagai berikut.

- a. Peranan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit terhadap sosialisasi kepada pasien dan masyarakat khususnya tentang hak pasien dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal dapat dilihat sebagai berikut.

*“.....kami tahu mengenai hak pasien dan melakukan layanan yang baik sesuai dengan tuntutan profesi (Inf-1).....”*

*“.....kami tahu mengenai hak pasien dan melakukan layanan berdasarkan standar yang ada (Inf-2).....”*

*“.....mengetahui hak pasien dan kadang-kadang menjelaskan kepada pasien berdasarkan general consent (Inf-3).....”*

*“.....menjelaskan kadang-kadang di general consent dan bekerja sesuai tupoksi (Inf-4).....”*

*“.....mengetahui hak pasien, tetapi tidak menjelaskan selalu di general consent karena dianggap pasien juga sudah mengetahuinya (Inf-5).....”*

Triangulasi sumber dari informasi yang didapat dapat dilihat sebagai berikut.

**Tabel 5.** Triangulasi sumber informasi mengenai peranan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit terhadap sosialisasi kepada pasien dan masyarakat khususnya tentang hak pasien dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal

Topik	Kesimpulan
Hak pasien diketahui dan melakukan layanan yang baik sesuai dengan tuntutan profesi (Inf-1)	Petugas mengetahui dan akan hak pasien dan dalam penerapannya yang baik sesuai petugas menyampaikan pada general consent.
Hak pasien diketahui dan melakukan layanan berdasarkan standar yang ada (Inf-2)	Namun, masih ditemukan petugas yang tidak melakukannya. Dalam melakukan pelayanan petugas berusaha untuk mengikuti berdasarkan standar operasional pelayanan dan tupoksi dari masing-masing.

Hasil penelitian diketahui petugas mengetahui akan hak pasien dan dalam penerapannya petugas menyampaikan pada *general consent*. Namun, masih ditemukan petugas yang tidak melakukannya. Dalam melakukan pelayanan petugas berusaha untuk mengikuti berdasarkan standar operasional pelayanan dan tupoksi dari masing-masing.

- b. Kedudukan undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit sebagai bentuk kepastian hukum dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya implementasi hak pasien  
*“.....UU No 44 tahun 2009 menjadi landasan dalam memberikan pelayanan baik bagi petugas dan juga informasi bagi pasien terhadap hak yang dimilikinya. Sehingga kedua belah pihak*

*dapat menjalankan fungsinya masing-masing (Inf-1).....”*

*“.....dalam penerapannya RS memberikan pelayanan tentunya berdasarkan aturan yang berlaku. Dalam teknisnya ada aturan operasional di rumah sakit baik untuk petugas, dan juga informasi terkait maklumat pelayanan (Inf-2).....”*

*“.....UU No 44 tahun 2009 adalah dasar hukum yang harus dipatuhi bagi provider di RS, yang harus menjunjung tinggi hak pasien, untuk terciptanya kepuasan pasien (Inf-3).....”*

*“.....aturan dibentuk untuk menjamin hak dan kewajiban untuk semua pihak yang terlibat dalam pelayanan terlaksana (Inf-4).....”*

*“.....RS adalah institusi yang memberikan pelayanan, dimana dalam operasionalnya harus merujuk kepada aturan yang berlaku yang bermanfaat untuk keberlangsungan RS dan pemberian pelayanan yang paripurna (Inf-5).....”*

**Tabel 6.** Triangulasi sumber informasi mengenai peranan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit terhadap sosialisasi kepada pasien dan Masyarakat khususnya tentang hak pasien dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal

Topik	Kesimpulan
UU No 44 tahun 2009 menjadi landasan dalam memberikan pelayanan baik bagi petugas dan juga informasi bagi pasien terhadap hak yang dimilikinya. Sehingga kedua belah pihak dapat menjalankan fungsinya masing-masing (Inf-1,2,5)	UU No 44 tahun 2009 menjadi landasan dalam memberikan pelayanan bagi petugas dan informasi bagi pasien terhadap hak yang dimilikinya, demi menjamin pelayanan yang paripurna dan mencapai kepuasan pasien.
UU No 44 tahun 2009 adalah dasar hukum yang harus	

dipatuhi bagi provider di RS, yang harus menjunjung tinggi hak pasien, untuk terciptanya kepuasan pasien (Inf-3)

Aturan dibentuk untuk menjamin hak dan kewajiban untuk semua pihak yang terlibat dalam pelayanan terlaksana (Inf-4)

Tabel 6 diketahui UU No 44 tahun 2009 menjadi landasan dalam memberikan pelayanan bagi petugas dan informasi bagi pasien terhadap hak yang dimilikinya, demi menjamin pelayanan yang paripurna dan mencapai kepuasan pasien.

Hasil penelitian yang peneliti lakukan menemukan sebagian besar pengetahuan responden masih rendah terhadap haknya. Dimana sebagian besar responden ada mendapatkan informasi mengenai hak pasien yang dijelaskan petugas rumah sakit melalui *general consent* dan masih ada responden yang tidak mendapatkan penjelasan terkait hak nya atau belum semua petugas rumah sakit menjelaskan hak pasien sesuai dengan *general consent*. Bahwa faktor umur, pendidikan dan Pekerjaan seseorang tidak mempengaruhi pengetahuannya terhadap haknya dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit sesuai dengan Pasal 32 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Bahwa dari 10 (sepuluh) pertanyaan yang diberikan kepada responden terkat dengan hak pasien salah salah satu pertanyaan terkait hak atas pengaduan layanan yang tidak baik/ buruk lebih dari separuh responden (80,3%) tidak menggunakan haknya untuk mengajukan pengaduan atas layanan yang tidak baik/buruk yang diterimanya dan lebih dari separuh responden (71,2%) tidak mengajukan saran, kritik, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya yang juga merupakan hak pasien. Lebih dari separuh responden (50,8%) tidak mendaptnkan haknya untuk meminta konsultasi tentang penyakitnya kepada dokter lain baik di dalam mupun diluar rumah sakit.

Berdasarkan studi kualitatif dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada petugas rumah sakit terkait dengan hak pasien sesuai yang tertuang dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Standar Operasional Prosedur yang ada petugas telah menjalankannya tapi belum secara optimal. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit merupakan perlindungan hukum bagi pasien dalam mendapatkan haknya atas layanan yang baik sehingga pelayanan paripurna dapat dirasakan oleh pasien dan tercapainya kepuasan pasien.

Hasil studi sebelumnya oleh Sudrajat *et al* (2008) yang bertujuan mendapatkan gambaran hubungan karakteristik dan pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum keperawatan terhadap pemenuhan hak-hak pasien. Hasil penelitian menemukan bahwa pasien tidak banyak mengetahui akan hak yang dimilikinya dalam pelayanan yang diberikan. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Peled-Raz *et al* (2017), menyatakan hukum kedokteran dan hukum kesehatan masyarakat keduanya telah berfungsi secara luas sebagai instrumen perlindungan dan promosi Kesehatan, namun keduanya terbatas dalam efek dan ruang lingkupnya dan tidak cukup mencakup atau menyediakan obat untuk perlakuan buruk yang sistematis, bukan anekdotal, dalam sistem perawatan kesehatan. Solusi yang mungkin untuk kekurangan ini dapat ditemukan dalam pendekatan hukum hak asasi manusia dalam perawatan pasien. Hak ini menerapkan wacana hak pasien ke pengaturan perawatan pasien sambil menjauh dari pandangan konsumeristik sempit pemberian perawatan Kesehatan.

Penelitian Yudhitia *et al.*, menyatakan hak-hak pasien sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 32 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara hukum sudah dilindungi, hanya saja dalam penerapannya masih ada pasien yang merasa tidak puas terkait dengan mendapatkan informasi seperti informasi atas kesediaan ruang rawat inap bagi peserta BPJS, informasi tarif, kenaikan tarif kelas rawatan dan informasi lainnya. Dalam memenuhi hak pasien di Rumah Sakit pihak BPJS melakukan Upaya hukum seperti menempatkan petugas BPJS untuk menangani keluhan, memasang dashboard informasi

mengenai jumlah kamar dan melakukan upaya mediasi antara peserta BPJS Kesehatan dengan pihak rumah sakit.

Hal selanjutnya, belum terpenuhinya hak-hak pasien secara maksimal dapat dikarenakan paradigma perawat dalam melayani pasien yang masih belum berorientasi pada kebutuhan konsumen. Perawat masih lebih banyak melaksanakan pelayanan keperawatan prosedural, sehingga hanya tugas dan fungsi pokok sajalah yang menjadi tolak ukur dalam melayani pasien bukan berdasarkan kebutuhan pasien sebagai konsumen.

Perawat dalam penelitian ini sudah memberikan pemenuhan hak-hak pasien dengan baik tetapi pengetahuan perawat tentang aspek hukum praktik keperawatan masih rendah. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja perawat pelaksana dengan pemenuhan hak-hak pasien. Kesimpulan lainnya yaitu tidak adanya hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien.

Studi lainnya menyatakan pelestarian hak-hak pasien dalam sistem perawatan kesehatan kontemporer lebih rumit daripada proses pemberian obat dan harus mempertimbangkan seluruh proses manajemen obat. Hak pasien harus mencakup diskusi tentang risiko dan manfaat spesifik dari terapi yang diusulkan dengan pasien atau wali mereka dan dokumentasi persetujuan pemberian obat dalam rekam medis.

Analisis teoritis menyatakan hak pasien adalah kewenangan seseorang pasien untuk memenuhi tuntutan sesuai dengan prinsip-prinsip moral dan etika. Pasien adalah konsumen/klien penerima layanan perawatan Kesehatan yang diberi hak untuk membuat keputusan tentang perawatan Kesehatannya sendiri, memiliki hak mendapatkan perawatan kesehatan berkualitas tinggi, lebih banyak haknya dihargai dan hasilnya dipenuhi sehingga kualitas pelayanan yang lebih tinggi akan terjadi. Pemenuhan hak-hak pasien yang sudah dinyatakan baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain bahwa perawat sudah memahami dan mengerti

tentang pemenuhan hak-hak pasien, motivasi bekerja yang cukup baik disertai dengan motivasi religius. Faktor lainnya yaitu sudah diterapkannya standar asuhan keperawatan sebagai pedoman kerja, dan penilaian kinerja yang sudah dilakukan walaupun belum berkelanjutan. Penerapan sistem penghargaan yang sudah dilakukan walaupun belum dirasakan secara optimal oleh perawat pelaksana juga dapat mempengaruhi pemenuhan hak-hak pasien.

Pada penelitian ini menyarankan pentingnya sosialisasi secara rutin baik kepada pasien, tenaga Kesehatan dan juga manajemen terkait perlindungan hak terhadap pasien. Dimana manajemen dapat memberikan dukungan dalam bentuk komitmen dan regulasi di rumah sakit yang mendukung dalam perlindungan hak kepada pasien dan mencantumkan sanksi tegas bagi pelanggar dalam pemberian pelayanan. Selanjutnya bagi tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien diperlukan sosialisasi dalam bentuk seminar dan workshop yang rutin dilakukan setidaknya 3 kali dalam sebulan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan petugas mengenai perlindungan terhadap hak pasien, selain daripada itu juga diperlukan observasi lapangan secara langsung yang dapat dilakukan oleh atasan dari perawat atau tenaga medis pelaksana dilapangan. Sedangkan bagi pasien untuk dapat proaktif dalam berdiskusi kepada petugas dan memahami hak yang dimiliki oleh dirinya sebagai pasien maupun peran aktif keluarga dalam melindungi hak pasien.

## SIMPULAN

Sebagian besar pengetahuan responden masih rendah terhadap haknya. Dimana sebagian besar responden ada mendapatkan informasi mengenai hak pasien yang dijelaskan petugas rumah sakit melalui *general consent* dan masih ada responden yang tidak mendapatkan penjelasan terkait hak nya atau belum semua petugas rumah sakit menjelaskan hak pasien sesuai dengan *general consent*. Faktor umur, pendidikan dan pekerjaan seseorang tidak mempengaruhi pengetahuannya terhadap haknya dalam

mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit sesuai dengan Pasal 32 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan studi kualitatif dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada petugas rumah sakit terkait dengan hak pasien sesuai yang tertuang dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Standar Operasional Prosedur yang ada petugas telah menjalankannya tapi belum secara optimal. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit merupakan perlindungan hukum bagi pasien dalam mendapatkan haknya atas layanan yang baik sehingga pelayanan paripurna dapat dirasakan oleh pasien dan tercapainya kepuasan pasien.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memfasilitasi penelitian ini hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Martini dan Alfi Rudiman, 2020, *Kedudukan Hukum Rumah Sakit Atas Hak Pasien Pulang*, K.Media , Yogyakarta
- Siswati Sri, 2019, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Asyhadie Zaeni, 2020, *Aspek-aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, Depok
- Chazawi Adami, 2018, *Malpraktek Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta
- A.Z. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, (Jakarta : Diadit Media, 2001), h. 3
- Susatyo Herlambang, *Etika Profesi Kesehatan*, (Yogyakarta : Gosyen Publishing, 2011), hal. 43
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta : CV Sagung Seto, 2010), hal. 51
- Soerjono soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien dalam Kerangka*

- Hukum Kesehatan, (Jakarta : CV Mandar Maju, 1990), H. 27
- Harisdiono, *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter*, (Jakarta : CV Widya Medika, 2005), hal 1
- Martini, Rudiman Alfi, *Kedudukan Hukum Rumah Sakit Atas Hak Pasien Pulang*, (Yogyakarta: K-Media, 2020),hal. 7
- Shoraya Yudithia, M. Fakih, Kasmawati, *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, *Pactum Law Jurnal*.Vol 1 No. 2, 2018
- Diwa Agus Sudrajat, Dewi Irawaty, Mustikasari. 2008. *Jurnal Keperawatan Indonesia* tentang Pemenuhan Hak Pasien di sebuah Rumah Sakit di Jakarta.
- Peled-Raz M. Human rights in patient care and public health-a common ground. *Public Health Rev.* 2017;38:29.
- Vaismoradi M, Jordan S, Logan PA, Amaniyan S, Glarcher M. A Systematic Review of the Legal Considerations Surrounding Medicines Management. *Medicina (Kaunas)*. 021;57(1):65.