

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Konsep hak asasi manusia salah satunya adalah konsep tentang hak pasien, artinya hak pasien merupakan bagian integral dari hak asasi manusia. Hak pasien berasal dari kerangka berfikir pasien, dan diterapkan di seluruh pelayanan kesehatan. Konsep hak pasien dalam asuhan pasien berhubungan dengan penerapan prinsip hak pasien dalam konteks asuhan pasien. Prinsip-prinsip hak pasien yang berlaku untuk perawatan pasien mencakup hak untuk standar kesehatan tertinggi, yang mencakup jaminan positif dalam kesehatan, serta hak-hak sipil dan politik mulai dari hak pasien untuk bebas dari perlakuan tidak manusiawi hingga memiliki keamanan diri. Prinsip yang berkembang dari hak pasien dilatarbelakangi oleh seringnya terjadi pelanggaran hak asasi pasien dalam pelayanan kesehatan (Cohen & Ezer, 2013).

Pelanggaran hak pasien dilatarbelakangi oleh kuat tidaknya rasa tanggung jawab dari pemberi pelayanan kesehatan. Terkait tentang tanggung jawab dalam pemenuhan hak pasien di rumah sakit, pemberi pelayanan yang mempunyai tanggung jawab lebih besar adalah perawat dibandingkan dengan dokter dan bidan (Ozdemir, Can, Ergonen, Hilal, Onder, & Meral, 2009). Menurut Merakou, Vorgia, Papadatos, dan Kremastinou (2001), pemberi pelayanan yang harus melindungi dan menyampaikan hak pasien di Rumah Sakit adalah perawat, karena perawat selalu ada di dekat pasien. Hal tersebut dikarenakan perawat bertugas

memberi pelayanan kepada pasien selama 24 jam penuh, sehingga hubungan antara pasien dan perawat menjadi lebih dekat. Oleh karena itu, perawat dalam bertugas harus dapat memenuhi dan mengimplementasikan hak pasien (Ozdemir, et. al, 2009). Untuk memenuhi dan mengimplementasikan hak pasien, dibutuhkan kesadaran dari perawat mengenai hak yang dibutuhkan oleh pasien (Heidari, Ahmadpour, & Boughlou, 2014).

Rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien selama dalam pelayanan. Peraturan dan Undang-undang yang telah ditetapkan oleh pemerintah mengenai hak pasien sebagai penerima asuhan mengharuskan perawat memahami dan menerima hak asasi pasien tersebut (KARS, 2012). Oleh karena itu, jika rumah sakit tidak memenuhi hak asasi pasien, akan memberikan dampak hukum tertentu bagi rumah sakit dan bagi perawat (Sudrajat, Irawaty, & Mustikasari, 2013).

Mengadopsi pernyataan tentang hak pasien bagi rumah sakit dari Undang-undang atau pernyataan hak pasien (*patients bill of rights*) akan memudahkan rumah sakit mengukur hak pasien secara umum, namun masalah yang sangat serius adalah bagaimana mengimplementasikan dan menyesuaikan hak pasien dalam praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit (Parsapoor, Bagheri, & Larijani, 2014). Hak pasien yang harus dipenuhi oleh rumah sakit menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 pasal 32 adalah: 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit, 2) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, 3) memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, 4) memperoleh layanan kesehatan

yang bermutu sesuai dengan standar prosedur dan standar prosedur operasional, 5) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi, 6) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan, 7) memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit, 8) meminta konsultasi tentang penyakit yang diderita pasien kepada dokter lain (*second opinion*) yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik didalam maupun di luar Rumah Sakit, 9) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medis pasien, 10) mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan, 11) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita pasien, 12) didampingi keluarga dalam keadaan kritis, 13) menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianut selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya, 14) memperoleh keamanan dan keselamatan diri pasien selama dalam perawatan di Rumah Sakit, 15) mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap diri pasien, 16) menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut pasien, 17) menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan 18) mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar

pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tujuan hak asasi pasien merupakan suatu hal yang esensial untuk meningkatkan asuhan pasien (MacDonald, Parsons, & Venters, 2013). Pemberian asuhan yang manusiawi dan bermoral akan memberikan dampak terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dari keefektifan, produktifitas, dan kualitas kinerja perawat, dan hal tersebut memperlihatkan bahwa rumah sakit kompetitif dan memiliki daya saing (Abedi, Azimehr, Rostami, & Mohammadi, 2012).

Fenomena perkembangan pemenuhan hak pasien dalam pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit hampir di seluruh dunia menjadi salah satu tolok ukur yang sangat penting untuk menentukan kualitas rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Devroey, Deneyer, Scheys, Vijver, dan Block (2013) pada pasien di Belgia menunjukkan bahwa pasien memberikan penilaian kepada rumah sakit bahwa hak yang harus dipenuhi adalah pelayanan hak pasien ketika pasien meninggal yaitu sebanyak 88%, hak terhadap pelayanan yang terjangkau sebanyak 87%, dan issue yang paling penting adalah hak mendapatkan informasi tentang status kesehatan pasien sebanyak 85%.

Praktik pelaksanaan dan kesadaran terhadap hak pasien di rumah sakit berdasarkan survey yang dilakukan oleh Zeina, El Nouman, Zayed, Hifnawy, dan El Shabrawy (2013) terhadap pasien, dokter, dan perawat menyatakan bahwa mayoritas atau sekitar 77% pasien tidak mengetahui tentang hak-hak pasien, dokter sekitar 44% dan perawat sekitar 48%. Minoritas Pasien (33%) yang

mengetahui hak-hak pasien karena mendapatkan informasi dari media massa dan informasi dari poster yang ada di rumah sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan promosi dari seluruh *medical care providers* melalui media massa untuk meningkatkan kesadaran terhadap hak pasien.

Penelitian Saleh, dan Khereldeen (2013), terhadap persepsi perawat tentang pemenuhan hak pasien di dua rumah sakit umum Kota Mekkah, Arab Saudi, menunjukkan bahwa semua perawat di Rumah Sakit A dan B setuju terhadap penerapan hak pasien. Hampir semua perawat (99,1%) di Rumah Sakit A menyatakan bahwa hak pasien yang paling utama untuk dipenuhi adalah hak untuk dihormati, sedangkan di Rumah Sakit B adalah hak pasien untuk privasi dan kerahasiaan yaitu sekitar 98,5%. Sementara itu hak pasien yang dianggap tidak terlalu penting untuk dipenuhi menurut perawat adalah hak untuk mendapatkan catatan medis (*medical record*) yaitu sekitar 14,3% di Rumah Sakit A sedangkan di Rumah Sakit B lebih tinggi yaitu sekitar 27,6%.

Malaysia yang merupakan salah satu Negara di ASEAN (*Association of South East Asian Nations*), 90% pasien yang pernah di rawat di Rumah Sakit di Negara tersebut sudah sangat menyadari akan hak-hak pasien di rumah sakit. Hal ini dipengaruhi oleh optimalnya perkembangan sosial dan pengetahuan dalam pemberian asuhan pasien. Menurut penelitian, 85% pasien menyatakan telah diberikan hak untuk mendapatkan informasi yang cukup mengenai penyakit dan modalitas dari *treatment*, 99% pasien menyatakan bahwa perawat menghormati agama yang pasien anut dan pasien juga tidak mendapatkan kesulitan untuk menemui perawat kapan saja pasien ingin bertemu, dan 98% pasien menyatakan

bahwa hasil pemeriksaan sudah dirahasiakan dan privasi pasien terjaga dengan baik. Tingkat kepuasan pasien terhadap pemberi pelayanan yaitu dokter dalam pemenuhan hak pasien di Malaysia sudah sangat tinggi, yaitu pada pasien di bangsal bedah, unit Hemodialisa, dan unit bedah minor lainnya (92%, 86%, dan 96%) (Yousuf, Fauzi, How, Akter, & Shah, 2009).

Pemenuhan hak pasien di rumah sakit selain berdampak terhadap kepuasan pasien juga akan berdampak terhadap perawat, yaitu akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Penelitian Ulrich, et. al (2010), menyatakan bahwa kepuasan kerja dan retensi perawat dipengaruhi oleh stres terkait etik, yaitu salah satunya melindungi hak pasien. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan frekuensi perawat untuk melindungi hak pasien setiap hari sangat tinggi (63,9%) dan merupakan rutinitas yang selalu dilakukan dibandingkan dengan pekerjaan yang lain. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa, walaupun frekuensi perawat untuk melindungi hak pasien itu sangat tinggi, namun perawat yang menyatakan bahwa tingkat stres untuk melindungi hak pasien itu tinggi hanya 12,3%, artinya bahwa kepuasan perawat dalam melindungi hak pasien itu tinggi. Tingkat stres perawat harus diturunkan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat, hal yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan *reward* seperti pemberian remunerasi dan kondisi kerja yang nyaman, hal tersebut akan memberi kontribusi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Maria, Pavlos, Eleni, Thamme, & Constantinidis, 2010).

Pengaplikasian hak pasien dan keluarga dalam standar akreditasi versi komite akreditasi rumah sakit di Indonesia adalah termasuk dalam kelompok

standar pelayanan yang berfokus pada pasien. Pada saat memberikan asuhan kepada pasien perawat harus merujuk pada standar pelayanan yang berfokus pada pasien tersebut, yaitu: 1) skrining/registrasi, 2) *general consent*, 3) edukasi hak pasien dan keluarga, 4) perlindungan keamanan dan keselamatan pasien dan barang milik pasien, 5) asesmen awal (laboratorium, dan radiologi), 6) perlindungan privasi dan rahasia pasien, 7) rencana asuhan, 8) penjelasan pelayanan termasuk hasil yang tidak diharapkan, 9) tindakan/ prosedur risiko tinggi, 10) *informed consent*, 11) *second opinion*, 12) komplain, 13) edukasi, 14) pulang atas permintaan sendiri, 15) *do not resuscitated (DNR)*, 16) *end of life*, 17) hak pasien dan keluarga (*clinical trial*), 18) donasi organ/transplantasi, dan 19) rencana pulang/ ringkasan pulang (KARS, 2012).

Penerapan pemenuhan hak pasien di rumah sakit di Indonesia terlihat masih belum optimal. Hasil penelitian Sudrajat, Irawaty, dan Mustikasari (2013) di rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa pemenuhan hak-hak pasien di Rumah Sakit X belum optimal, angka keluhan pelanggan di Rumah Sakit X pada tahun 2007 adalah 3 pasien/bulan. Jumlah kunjungan pasien ke unit gawat darurat (UGD) di Rumah Sakit X sebelum bulan September 2007 adalah 120 pasien perhari, tetapi sejak September 2007 menjadi hanya sekitar 40-50 pasien perhari, hal ini terus berlangsung sampai memasuki tahun 2008. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan perawat UGD di Rumah Sakit X di Jakarta tersebut, penurunan jumlah kunjungan pasien ini dikarenakan belum optimalnya pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit X yaitu, hak untuk *second opinion*, dan hak mendapatkan *informed consent*.

Survey awal yang dilakukan peneliti melalui observasi di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang di dapatkan data, bahwa perawat di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang tidak menjelaskan hak pasien sejak masuk untuk di rawat maupun ketika pasien berobat di poliklinik. Survey awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap lima orang perawat pelaksana di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang tentang pemenuhan hak pasien, hasilnya adalah perawat mengatakan bahwa perawat tidak pernah menjelaskan kepada pasien mengenai hak pasien. Hal ini dikarenakan standar prosedur operasional (SPO) atau protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang belum ada.

Penjelasan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan anggota sub komite mutu keperawatan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, bahwa penerapan pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang belum optimal. Penjelasan mengenai *informed consent* sebelum dilaksanakannya operasi seharusnya dijelaskan oleh dokter, namun di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang masih sering dijelaskan oleh perawat. Pemberian penjelasan mengenai diagnosis penyakit, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan yang akan dilakukan, risiko komplikasi, dan prognosis atau kemungkinan penyembuhan penyakit juga sering dilakukan oleh perawat. Akibatnya pasien mendapatkan penjelasan yang tidak akurat mengenai penyakit yang pasien alami. Penjelasan tentang *informed consent* dan tentang penyakit seharusnya dijelaskan oleh tenaga kesehatan yang cukup



kompeten yaitu dokter yang merawat pasien, agar tidak terjadi kesalahan penerimaan informasi untuk pasien.

Penjelasan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan perawat pelaksana di salah satu ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, pada tahun 2010 terjadi masalah pada pasien yang diberikan obat, perawat tidak menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien efek samping pemberian obat tersebut. Akibatnya pasien mengalami komplikasi dan hampir koma, namun karena tingkat pengetahuan keluarga pasien yang masih rendah, mereka tidak mengeluh atau menyalahkan perawat atas kejadian tersebut. Kasus tersebut bukan merupakan tanggung jawab dari perawat, tetapi merupakan peran dan fungsi perawat (Ta'adi, 2013). Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 pasal 32 tentang hak pasien, seharusnya pasien mempunyai hak untuk memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

Penjelasan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan perubahan terhadap penerapan pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, yaitu peneliti akan mengembangkan protokol pemenuhan hak pasien di rumah sakit tersebut. Untuk melaksanakan penelitian tentang “Pengembangan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang”, maka penelitian aksi (*action research*) menjadi pilihan peneliti, yaitu adanya kolaborasi antara peneliti dan partisipan.

## 1.2 Permasalahan

Komisi akreditasi rumah sakit (KARS, 2012), menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib untuk menyusun kebijakan, prosedur, atau protokol terkait pemenuhan hak pasien. Pemenuhan hak pasien yang belum optimal memberikan dampak tertentu bagi suatu rumah sakit. Fenomena dilapangan, menurut penelitian Sudrajat, Irawaty, dan Mustikasari (2013) adalah terjadinya penurunan angka kunjungan pasien yang signifikan di Rumah sakit X Jakarta, akibat dari tidak optimalnya pemenuhan hak pasien, yaitu hak untuk *second opinion* dan hak atas *informed consent*. Data temuan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang juga menunjukkan masalah terhadap pemenuhan hak pasien, yaitu tidak terpenuhinya hak atas *informed consent*, hak atas informasi penyakit, dan adanya komplikasi pada pasien yang dirawat di salah satu ruang rawat inap, dikarenakan perawat tidak memberikan hak pasien untuk memperoleh informasi efek samping dari obat yang diberikan perawat, yang berakibat menimbulkan kerugian baik fisik maupun materi bagi pasien atas tindakan perawat di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Masalah yang terjadi di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang dikarenakan standar baku di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang dalam pemenuhan hak pasien belum diterapkan dengan optimal. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan yaitu masalah di Rumah Sakit X serta di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, maka Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang harus segera menyusun protokol pemenuhan hak pasien, agar dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keselamatan pasien (*patient safety*).

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit di Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, dan dapat dijadikan sebagai panduan oleh perawat untuk memenuhi hak pasien di daerah tersebut.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Rumah Sakit, perawat administrator, praktik keperawatan, pendidikan keperawatan, dan perkembangan riset keperawatan.

#### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini akan menghasilkan protokol pemenuhan hak pasien yang terstandar. Protokol pemenuhan hak pasien yang tercipta dapat digunakan untuk seluruh pemberi pelayanan terutama perawat untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap mutu asuhan keperawatan.

#### **1.4.2 Bagi perawat administrator.**

Penelitian ini akan memberikan kontribusi untuk mengembangkan protokol pemenuhan hak pasien yang efektif dan dapat diaplikasikan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Protokol pemenuhan hak pasien akan membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan dalam aplikasinya akan diketahui kelemahan dan kekurangannya sehingga bisa dilakukukan perbaikan sesuai dengan standar yang ditetapkan di Rumah Sakit.

#### **1.4.3 Bagi praktik keperawatan.**

Penelitian ini dapat menjadi pedoman dan acuan bagi perawat dalam menerapkan protokol pemenuhan hak pasien dan berdampak kepada peningkatan profesionalisme perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

#### **1.4.4 Bagi pendidikan keperawatan.**

Protokol pemenuhan hak pasien di rumah sakit dapat menjadi protokol yang tetap, sehingga peserta didik saat belajar tentang hal yang berkaitan dengan pemenuhan hak pasien di rumah sakit pada saat belajar di akademik dan saat melaksanakan praktik di rumah sakit, akan mendapatkan panduan yang sama dalam penerapan pemenuhan hak pasien di rumah sakit.

#### **1.4.5 Bagi perkembangan riset keperawatan.**

Penelitian ini akan menjadi data (*evidence based*) yang dapat dikembangkan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.