

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Desain *action research* digunakan untuk mengembangkan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Bab 3 ini menjelaskan serangkaian metode yang dipakai dalam penelitian, meliputi: 1) Jenis Penelitian, 2) Lokasi dan Waktu Penelitian, 3) Partisipan, 4) Metode Pengumpulan Data, 5) Variabel dan Defenisi Operasional, 6) Metode Analisis Data, 7) Pertimbangan Etik, dan 8) Tingkat Keabsahan Data (*Trustworthiness of Data*).

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research* dengan tujuan untuk mengembangkan protokol pemenuhan hak pasien. Peneliti memilih rancangan ini karena *action research* merupakan suatu bentuk kegiatan penelitian yang didasarkan pada prinsip kolektif dan reflektif yang dilakukan oleh partisipan dalam situasi sosial untuk meningkatkan praktik sosial atau kependidikan.

Kemmis dan McTaggart (1988), menjelaskan dalam melaksanakan *action research* memerlukan beberapa tindakan yaitu *reconnaissance*, *planning*, *action and observation* dan *reflection*. Penelitian *action research* yang dilakukan peneliti memungkinkan adanya keterlibatan antara peneliti dengan partisipan dalam bentuk kolaborasi dan menitikberatkan pendekatan *naturalistic* dan *humanistic*

(Holter, Schwartz, & Barcott, 1993). Melalui pendekatan *action research* yang dilakukan peneliti menuntut peneliti untuk tidak hanya mengumpulkan informasi atau pengetahuan tentang situasi *setting* penelitian, namun juga peneliti mampu untuk membantu memperbaiki situasi yang ditemui pada saat penelitian (Polit & Beck, 2008).

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini di laksanakan di ruang Muda Sedia Bedah yang merupakan ruang rawat inap Kelas 3 Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Peneliti memilih Ruang rawat inap tersebut sebagai tempat penelitian karena ruangan tersebut merupakan ruangan percontohan, dan sudah beroperasi sejak bulan Agustus 2008. Oleh karena itu, mudah bagi peneliti untuk membuat suatu pengembangan dalam pelayanan keperawatan. Selain itu perawat pelaksana di ruangan ini 92,6 % berpendidikan DIII, dan 7,4 % adalah Ners. Latar belakang pendidikan perawat pelaksana diruangan tersebut memungkinkan untuk mampu terlibat dalam proses penelitian.

Pengumpulan data pada saat *in-depth interview* dan *focus group discussion (FGD)* pada awalnya direncanakan akan dilaksanakan di luar rumah sakit agar bisa menjaga netralitas dan kenyamanan dalam proses *in-depth interview* dan *FGD*, tetapi karena kesibukan dan permintaan dari partisipan maka dilakukan di ruangan yang ada di rumah sakit. Menurut Freitas, Oliveira, Jenkins, dan Popjoy (1998) dan Polit dan Beck (2012), mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat untuk *in-depth interview* dan *FGD* yaitu: 1)

lokasi mudah ditemukan dan mudah diakses, 2) bebas dari gangguan, 3) dapat memudahkan untuk mengatur posisi partisipan ketika acara berlangsung, dan 4) mudah untuk merekam audio (suara) atau video (gambar).

Pengambilan data *FGD* pada tahap *reconnaissance* dibagi oleh peneliti menjadi 3 sesi, yaitu 1) untuk pihak manajemen rumah sakit, 2) perawat pelaksana, dan 3) pasien, dengan waktu pelaksanaan yang berbeda. Hal ini dikarenakan, untuk menghilangkan bias pada saat *FGD* agar partisipan merasa nyaman untuk berbicara pada saat *FGD* berlangsung, oleh karena itu peneliti memilih partisipan yang homogen untuk memperkaya informasi pada saat proses diskusi (Kitzinger, 1995). Waktu penelitian diawali dari proses pembuatan proposal yang dimulai sejak bulan November 2015 – Februari 2016. Proses Pengumpulan data dilakukan peneliti dari bulan Maret – Mei 2016, dan pelaksanaan kegiatan berdasarkan 3 siklus *action research* dilakukan mulai bulan Mei - Juli 2016.

### **3.3 Partisipan Penelitian**

Proses pemilihan partisipan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling, dimana setiap orang yang mempunyai pengalaman tentang fenomena yang sedang diteliti berhak menjadi partisipan atau orang-orang yang terlibat langsung dalam pengembangan protokol hak pasien yaitu administrator keperawatan, perawat pelaksana dan pasien sebagai objek (Streubert & Carpenter, 2003). Pemilihan subjek penelitian ini sesuai dengan pendapat Polit dan Beck (2008), yang menyatakan bahwa pada penelitian kualitatif subjek

penelitian atau dikenal dengan partisipan adalah subjek yang pernah mengalami substansi yang akan diteliti dan pemilihan partisipan tersebut dilakukan peneliti pada saat *in-depth interview*, *focus group discussion (FGD)* dan penyebaran kuesioner (*self report*).

Teknik pemilihan partisipan yang dilakukan adalah dengan cara: 1) mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang kondisi lapangan, dan 2) mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan mempertimbangkan berbagai variasi untuk memperkaya data hasil penelitian. Menurut Polit dan Beck (2012), untuk menghindari bias pada penelitian maka sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria karakteristik populasi yang spesifik atau disebut dengan kriteria populasi yang memenuhi syarat (*eligibility criteria*) atau disebut juga kriteria inklusi (*inclusion criteria*).

Partisipan *in-depth interview* yang terpilih adalah 3 (tiga) orang perawat administrator yaitu Kepala ruangan rawat inap. Perawat administrator tersebut telah memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: 1) telah mengalami langsung situasi atau kejadian yang berkaitan dengan pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, 2) mampu mengemukakan pendapat dan telah berpengalaman dalam bekerja di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun, 3) bersedia terlibat dalam kegiatan penelitian, 4) bersedia untuk diwawancarai dan direkam aktifitasnya selama wawancara atau selama penelitian berlangsung, 5) memberikan persetujuan untuk mempublikasikan hasil penelitian.

Kriteria inklusi partisipan yang dipilih peneliti pada saat *focus group discussion (FGD)* adalah: 1) harus mengalami langsung situasi atau kejadian yang berkaitan dengan pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, 2) mampu mengemukakan pendapat dan berpengalaman, 3) bersedia terlibat dalam kegiatan penelitian, 4) bersedia untuk diwawancarai dan direkam aktifitasnya selama wawancara atau selama penelitian berlangsung, 5) memberikan persetujuan untuk mempublikasikan hasil penelitian. Partisipan *FGD* pada tahap *reconnaissance* terbagi atas 3 grup, yaitu pihak manajemen rumah sakit (kepala bidang keperawatan, kepala seksi rawat dan asuhan keperawatan, dan anggota pokja akreditasi untuk hak pasien dan keluarga (HPK)), perawat pelaksana, dan pasien. Pasien yang dipilih sebagai partisipan *FGD* tahap *reconnaissance* adalah: 1) pasien yang dirawat di ruang Muda Sedia Bedah Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang dengan minimal 3 (tiga) hari rawatan, dikarenakan menurut Merakou, Vorgia, Papadatos dan Kremastinou (2001), dengan minimal 3 hari rawatan memungkinkan untuk pasien merasakan hak pasien selama di rawat, 2) tidak mengalami penyakit dengan komplikasi, dan 3) dapat berkomunikasi dengan baik.

Partisipan untuk penyebaran kuesioner (*self report*) kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien yang terpilih menjadi partisipan telah memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut, yaitu: 1) telah dirawat minimal 3 hari di ruang Muda Sedia Bedah, 2) post operasi hari ke dua untuk pasien yang sudah mengalami proses pembedahan, 3) bersedia berpartisipasi menjadi partisipan dalam penelitian, dan 4) dapat berkomunikasi dengan baik, sedangkan kriteria

inklusi penyebaran kuesioner kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien adalah: 1) perawat yang bekerja di ruang Muda Sedia Bedah, dan 2) tidak sedang dalam cuti tahunan, cuti melahirkan, dan pelatihan.

Jumlah partisipan pada penelitian kualitatif tidak ada ketentuan jumlah yang pasti. Prinsip pengambilan data dalam penelitian kualitatif adalah tercapainya saturasi data, yaitu bila tidak ada informasi baru lagi yang bisa didapatkan dari partisipan (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Pemilihan partisipan untuk *in-depth interview* adalah berjumlah 3 orang, yaitu perawat yang mempunyai pengalaman terhadap substansi yang diteliti, dengan jumlah partisipan 3 orang peneliti dapat membedakan bahwa informasi yang didapatkan diantara ketiga partisipan tersebut sama atau tidak. Hal ini sesuai dengan pendapat Boyle dan Neale (2006), yaitu *in-depth interview* adalah teknik penelitian kualitatif yang melibatkan beberapa orang partisipan untuk mengeksplorasi ide, program, dan situasi tertentu, dan pemilihan partisipan *in-depth interview* harus dapat mewakili partisipan penelitian (*stake holders*), dan peneliti dapat menghentikan interview jika peneliti mendapatkan informasi yang sama dari partisipan.

Partisipan pada saat *FGD* pada tahap *reconnaissance* adalah 9 (sembilan) orang yaitu, dan terdiri atas 3 grup yaitu dari pihak manajemen rumah sakit, perawat, dan pasien. Partisipan untuk *FGD* pada tahap *reconnaissance* untuk masing-masing grup berjumlah 3 orang, hal ini sesuai dengan pendapat Côté-Arsenault dan Morrison-Beedy (1999, dalam Polit, & Beck, 2012) yang mengatakan bahwa grup *FGD* yang terdiri dari 4 orang atau kurang, mungkin menghasilkan interaksi yang cukup, karena tidak setiap orang rata-rata merasa

nyaman untuk mengekspresikan pandangannya. Partisipan *FGD* pada tahap *reflection* adalah 7 (tujuh) orang perawat ruang Muda Sedia Bedah. Jumlah partisipan yang diambil sebagai partisipan pada saat *FGD* pada tahap *reflection* sesuai dengan pendapat dari Kitzinger (1995) yaitu: jumlah partisipan yang terlibat pada saat *FGD* terdiri dari 6 sampai 15 orang yang dipilih sesuai dengan tujuan dari penelitian dan sumber daya yang tersedia.

Partisipan pada saat penyebaran kuesioner (*self-report*) dalam penelitian dibedakan menjadi 2 kelompok yakni kelompok perawat dan kelompok pasien. Untuk pengumpulan data melalui *self report* yaitu penyebaran kuesioner kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh perawat ruang Muda Sedia Bedah dijadikan partisipan, dimana pada awalnya partisipan yang terlibat direncanakan 29 orang, dikarenakan ada penambahan 2 orang perawat baru maka partisipan yang terlibat menjadi 31 orang, dengan rincian 1 kepala ruangan, 2 ketua tim, 5 penanggung jawab shift dan 23 perawat pelaksana Pemilihan pasien sebagai partisipan untuk penyebaran kuesioner kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien adalah dilakukan dengan menggunakan metode *accidental sampling* yakni pasien yang dijadikan partisipan adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang rawat inap Muda Sedia Bedah pada hari penyebaran kuesioner yang telah memenuhi kriteria inklusi. Alasan menentukan seluruh perawat dan pasien diruang Muda Sedia Bedah menjadi partisipan adalah agar dapat dinilai secara menyeluruh kepuasan perawat dan pasien sehingga dapat mengurangi bias.

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Alat

Penelitian *action research* menggunakan peneliti sebagai instrument penelitian yang berarti peneliti sebagai alat untuk melakukan pengumpulan data serta merupakan narasumber apabila ada permasalahan yang muncul dalam penelitian (Polit & Beck, 2012). Data dikumpulkan peneliti dengan menggunakan *voice recorder*, panduan *in-depth interview*, panduan *FGD*, panduan observasi, kuesioner (*self report*) dan *field notes*.

*Voice recorder* digunakan peneliti pada saat dilakukan *in-depth interview* dan *focus group discussion* serta kegiatan lain baik secara formal maupun informal yang membutuhkan informasi untuk direkam. Data yang sudah direkam didokumentasikan dalam bentuk transkrip yang selanjutnya ditentukan peneliti menjadi tema.

Panduan *in-depth interview* dikembangkan peneliti melalui kajian literatur. Menurut Boyle dan Neale (2006), format untuk *in-depth interview* terdiri dari pembukaan, pertanyaan wawancara dan penutup. Pembukaan terdiri dari: 1) ucapan terima kasih kepada partisipan, 2) penjelasan nama peneliti, 3) tujuan wawancara, 4) kerahasiaan, 5) durasi, 6) bagaimana proses wawancara, 7) kesempatan untuk partisipan bertanya, dan 8) penanda tangan *informed consent*. Pertanyaan wawancara terdiri dari 4 (empat) pertanyaan terbuka. Penutup terdiri dari: 1) informasi tambahan dari partisipan, 2) langkah selanjutnya, dan 3) ucapan terima kasih kepada partisipan.



Pertanyaan yang diajukan oleh peneliti terkait pengalaman partisipan terhadap pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Panduan *in-depth interview* tersebut telah dilakukan *content validity* oleh 3 orang *expert*. *Content validity* merujuk pada *representative* dari item-item yang terdapat dalam instrumen dimana berkaitan dengan dimensi yang diukur (Fraenkel & Wallen, 2003). Tujuan dari *content validity* (CV) adalah untuk menilai relevansi dari setiap item terhadap apa yang diukur oleh peneliti. Beberapa pendekatan dilakukan dalam melakukan *content validity* salah satunya dilakukan peneliti dengan menggunakan *expert* (ahli). Para ahli diberikan pertanyaan dan diminta pendapatnya tentang instrumen tersebut. Item instrumen dinilai dengan 4 skala dari 1 (*unclear*) sampai 4 (*relevance*). Hasil *content validity* untuk panduan wawancara adalah *relevance*, hal ini bermakna bahwa panduan wawancara memiliki isi yang valid, hanya ada perubahan redaksi pada item soal nomor 1 (menurut bapak/ibu, apakah Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang harus merumuskan protokol atau SPO pemenuhan hak pasien, mengapa?), menurut salah seorang *expert* kata SPO diganti dengan kata prosedur.

Panduan *FGD* dikembangkan oleh peneliti melalui kajian literatur. Format *FGD* terdiri dari 2 format yaitu, format *FGD* pada tahap *reconnaissance* dan *reflection*. Pertanyaan *FGD* pada tahap *reconnaissance* dan *reflection* masing-masing terdiri atas 5 (lima) pertanyaan. Pada format panduan *FGD* peneliti menuliskan bahwa pada saat memulai proses *FGD* peneliti terlebih dahulu akan menjelaskan etik dalam melakukan *FGD* yaitu menjelaskan tujuan *FGD* dan menjelaskan prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) (Mack, Woodsong, Macqueen,

Guest, & Namey, 2011). Panduan *FGD* juga sudah dilakukan *content validity* oleh *expert* yang sama dan hasilnya *relevance*. Pertanyaan *FGD* pada tahap *reconnaissance* tidak ada saran perubahan, tetapi untuk pertanyaan *FGD* pada tahap *reflection* terjadi beberapa perubahan. Item soal nomor 5 dihilangkan karena item soal tersebut sudah sama dengan item soal nomor 3, dan ada penambahan kata kekurangan/hambatan pada item pertanyaan tersebut, dan item soal nomor 4 ditambahkan kata kelebihan/pendukung.

Untuk melihat apakah perawat menjawab kuesioner kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien sesuai dengan apa yang mereka rasakan dan telah lakukan kepada pasien serta sejauh mana implementasi protokol pemenuhan hak pasien berjalan, peneliti melakukan observasi. Format observasi untuk kesesuaian jawaban yang diberikan oleh perawat terkait kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien dikembangkan peneliti dari item pernyataan kuesioner kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien. Format observasi implementasi protokol pemenuhan hak pasien dikembangkan peneliti dari lima dimensi konsep *Caring* menurut Kristen Swanson, yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for, dan enabling*. Lembar observasi telah dilakukan *content validity index* oleh *expert* yang sama. Para ahli diberikan pertanyaan dan diminta pendapatnya tentang instrumen tersebut. Dalam item instrumen ada poin dengan 4 skala dari 1 (tidak relevan) sampai 4 (sangat relevan). Level dari CVI menunjukkan *acceptable* jika  $\geq 0.80$  (Polit & Beck, 2012). Hasil CVI untuk lembar observasi protokol pemenuhan hak pasien didapatkan nilai 0,96, dan hasil CVI untuk

lembar observasi kinerja perawat dalam pemenuhan hak pasien didapatkan nilai 0,96.

Kuesioner yang digunakan peneliti terdiri dari dua jenis yaitu kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien dan kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien. Kuesioner tersebut dikembangkan peneliti melalui kajian literatur.

Kuesioner kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien pada awalnya terdiri dari 27 item pernyataan positif, setelah di uji oleh *expert* menjadi 28 item pernyataan positif dan kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien awalnya juga terdiri dari 27 item pernyataan positif menjadi 28 item pernyataan positif, setelah dilakukan uji oleh *expert*. Kuesioner tersebut menggunakan skala likert yaitu: 1 (sangat tidak puas), 2 (tidak puas), 3 (puas), dan 4 (sangat puas). Penyebaran kuesioner dilakukan dua kali. Pertama pada tahap *reconnaissance* dan penyebaran kuesioner kedua dilakukan pada tahap *reflection*. Masukan dari salah satu dari 3 *expert* adalah untuk item pertanyaan nomor 5, 7, 9, dan 22 harus dipilah-pilah beberapa isi dari pertanyaan tersebut menjadi pertanyaan tersendiri. Pertanyaan nomor 1 direvisi, dengan menghilangkan kata sambung dan diantara kata sopan dan santun. Pertanyaan nomor 3 dan 4 direvisi dengan menambahkan kata rumah sakit pada akhir kalimat. Item pertanyaan nomor 10 direvisi dengan menghilangkan kalimat “yang memiliki SIP tentang penyakit yang diderita pasien”. Pertanyaan nomor 19 direvisi kata menolak menjadi penolakan, dan untuk pertanyaan nomor 27 dilengkapi dengan menambahkan kata *discharge planning* didalam kurung. Hasil dari *content validity* telah diukur dengan

menggunakan CVI (*content validity index*). Para ahli diberikan pertanyaan dan diminta pendapatnya tentang instrumen tersebut. Dalam item instrumen ada poin dengan 4 skala dari 1 (tidak relevan) sampai 4 (sangat relevan). Hasil penghitungan *content validity index* kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien didapatkan nilai 0,96 dan kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien didapatkan nilai 0,96.

Peneliti telah melakukan *Internal consistency* pada kuesioner yang digunakan yang berfokus pada *homogeneity* dari item (DeVellis, 1991). Tujuannya adalah untuk menilai semua item dalam suatu instrumen bersifat konsisten dalam pengukuran. Kuesioner dengan reliabilitas yang tinggi jika nilai *Cronbach's alpha* melebihi angka kritis. Uji reliabilitas minimal 0.70 (Polit & Beck, 2012).

Hasil dari *expert review*, kuesioner diuji coba (*pilot study*) untuk mengetahui konsistensi instrumen, menilai pemahaman, dan persepsi responden tentang kejelasan instrumen dan reliabilitasnya. Uji instrumen ini diujikan pada ruang rawat inap di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Kota Langsa. Alasan peneliti melakukan *pilot study* di rumah sakit tersebut adalah karena metode pelayanan yang sama dan karakteristik pasien dan perawat yang sama dengan tempat penelitian peneliti. Peneliti telah melakukan *pilot study* pada 30 pasien dan 30 perawat untuk mengetahui konsistensi kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien dan kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien. Hasil uji dengan *Cronbach's alpha* didapatkan bahwa kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien adalah 0,960. Hasil uji dengan *Cronbach's alpha*

didapatkan bahwa kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien adalah 0,945.

Menurut Frechtling (2002), untuk memberikan latar belakang yang lebih mendalam atau untuk membantu peneliti mengingat peristiwa penting saat wawancara mendalam dan observasi peneliti akan menggunakan *field note* atau catatan lapangan. Peneliti menggunakan *Field note* hanya untuk membuat catatan terkait ekspresi non verbal yang ditampilkan partisipan ketika menyampaikan pengalamannya tentang pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, serta untuk mencatat kondisi lingkungan selama proses wawancara mendalam, *FGD*, dan observasi. Format *field note* berisi deskripsi dari apa yang telah diamati oleh peneliti, dijelaskan secara faktual, akurat disertakan tanggal dan waktu kejadian. Dalam *field note* yang dicatat oleh peneliti adalah situasi dan kondisi ruangan, sikap partisipan, dan respon partisipan.

### **3.4.2 Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *in-depth interview*, *FGD*, observasi, *self-report*, dan *field note*.

*In-depth interview* ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara lebih mendalam perasaan, masalah, dan segala hal yang terkait dengan pengalaman partisipan mengenai pemenuhan hak pasien di rumah sakit. *In-depth interview* dilakukan pada tahap *reconnaissance*. Hasil pengumpulan data melalui *in-depth interview* adalah dalam bentuk tema-tema.

*FGD* bertujuan untuk menggali pemahaman peserta *FGD* mengenai pemenuhan hak pasien di rumah sakit. *FGD* dilakukan pada tahap awal proses

penelitian yaitu pada tahap *reconnaissance* dan *reflection*. *FGD* adalah kumpulan dari 4 atau lebih orang yang sedang diskusi tentang masalah yang sudah disepakati (Polit & Beck, 2008). Peneliti sebagai moderator memberi arahan terhadap diskusi dengan memberikan pertanyaan yang telah disusun sebelumnya. *FGD* yang dilaksanakan pada tahap *reconnaissance*, untuk menggali pemahaman peserta *FGD* mengenai hak pasien, sedangkan *FGD* pada tahap *reflection*, untuk mengevaluasi dampak atau faktor pendukung dan penghambat penerapan protokol pemenuhan hak pasien. Hasil pengumpulan data melalui *FGD* adalah dalam bentuk tema-tema.

Observasi atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan melakukan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung (Polit & Beck, 2008). Observasi pada penelitian ini bertujuan untuk mengamati bagaimana kesesuaian jawaban yang diberikan perawat dalam memberikan jawaban terhadap kuesioner yang telah disebarkan serta pada saat proses implementasi protokol pemenuhan hak pasien dilaksanakan diruang rawat inap.

*Self-report* dilakukan dengan cara peneliti memberikan kuesioner kepada masing-masing partisipan untuk diisi, setelah partisipan bersedia untuk mengisi kuesioner, peneliti memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh partisipan, dan hasil pengukuran melalui kuesioner ditampilkan dalam bentuk angka.

*Field note* pada penelitian ini memberikan latar belakang yang lebih mendalam atau untuk membantu peneliti mengingat peristiwa penting saat *in-depth interview*, *FGD*, dan observasi.

### **3.4.3 Tahapan penelitian *action research***

Langkah-langkah proses *action research* dalam 3 siklus dan 8 tahap pengembangan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit di Daerah Kabupaten Aceh Tamiang adalah sebagai berikut:

#### ***Tahap 1: Reconnaissance Phase (Tahap Persiapan)***

*Reconnaissance* merupakan *preliminary study* atau studi pendahuluan yang dilakukan peneliti untuk mengidentifikasi masalah atau kebutuhan berdasarkan data yang terkumpul dari berbagai sumber dan metode pengumpulan data. Prosedur pengumpulan data dimulai dari peneliti mendapatkan surat keterangan lulus uji etik (*ethical clearance*) dan ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Surat tersebut diserahkan kepada bagian penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Adapun kegiatan yang dilakukan pada tahap ini antara lain *study literature*, *in-depth interview*, *FGD*, dan penyebaran *self report* untuk memperoleh gambaran permasalahan terkait dengan masalah yang diteliti.

Peneliti melakukan *in-depth interview* terhadap 3 orang kepala ruangan, sebelum wawancara berlangsung peneliti melakukan kontrak awal dengan partisipan untuk menanyakan kesediaan partisipan untuk diwawancarai, proses *prolonged engagement* dengan partisipan sudah dilakukan peneliti selama 6 tahun, waktu wawancara berlangsung 50-60 menit untuk masing-masing partisipan,

wawancara dilakukan peneliti di tempat yang berbeda sesuai keinginan partisipan yaitu di ruang komite PPI, dikamar perawat ruang muda sedia penyakit dalam dan ruang poliklinik kulit dan kelamin.

Peneliti melakukan *FGD* selama kurang lebih 60 menit yang dibagi menjadi tiga sesi yaitu pasien, perawat pelaksana, dan pihak manajemen rumah sakit, sebelumnya peneliti mengadakan kontrak awal dengan partisipan untuk menentukan jadwal dan tempat diadakannya *FGD*. Wawancara untuk partisipan pasien dan perawat pelaksana dilakukan peneliti di kamar perawat ruang Muda Sedia Bedah, sedangkan untuk sesi manajemen dilakukan di ruang Kabid keperawatan.

Peneliti melakukan pengukuran kepuasan pasien dengan menggunakan instrumen kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien dan pengukuran kepuasan perawat dengan menggunakan instrumen kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien, sebelumnya peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada responden mengenai tujuan pengisian kuesioner, jika responden bersedia maka responden dapat menandatangani *informed consent*, selama proses pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden, agar tidak terjadi kesalahan. Pembagian kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien dilakukan pada tanggal 16 Mei 2016, dan kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien dilakukan pada tanggal 17 Mei 2016

### ***Tahap 2: Planning***

Adapun kegiatan yang peneliti lakukan pada tahap *planning* adalah: 1) merencanakan sosialisasi program penelitian dan hasil pengumpulan data pada



tahap *reconnaissance* kepada pihak rumah sakit, 2) merencanakan pembentukan tim untuk pengembangan protokol hak pasien, 3) *preconference* yang dilakukan pada tanggal 18 Mei 2016, bertempat di ruang kabid keperawatan.

### ***Tahap3: Acting dan Observing***

Kegiatan yang dilakukan peneliti pada tahap ini adalah: 1) rapat dengan pejabat struktural untuk penyusunan pengembangan protokol pemenuhan hak pasien yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2016 yang dihadiri oleh Direktur, Kabid Keperawatan, Kasie Logistik, Kasie rawat dan asuhak keperawatan, dan Sekretaris Akreditasi, 2) pembentukan tim pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, yang dibahas pada saat rapat dengan pejabat struktural, 3) perumusan protokol pemenuhan hak pasien, alur informasi pemberian hak pasien, dan format yang dibutuhkan untuk mendukung proses penerapan protokol pemenuhan hak pasien dilakukan pada tanggal 20-25 Mei 2016, dan 4) sosialisasi pemenuhan hak pasien ditingkat manajemen rumah sakit pada tanggal 31 Mei 2016.

### ***Tahap 4: Reflecting***

Pada tahap *reflecting* kegiatan yang dilakukan peneliti adalah 1) evaluasi siklus 1, 2) *post conference*, dan 3) sosialisasi protokol pemenuhan hak pasien di ruang Muda Sedia Bedah pada tanggal 26 Mei 2016. Evaluasi siklus 1 dan *post conference* dilakukan pada tanggal 31 Mei 2016.

### ***Tahap 5: Planning***

Kegiatan yang dilakukan peneliti pada tahap 5 adalah: 1) *feed back* dari siklus 1, dan 2) pelatihan pada perawat di ruang Muda Sedia Bedah berdasarkan

*feed back* dari siklus 1, yang dilakukan pada tanggal 1 Juni 2016, dan dihadiri oleh 8 orang perawat.

***Tahap 6: Acting dan Observing***

Kegiatan yang dilakukan pada tahap 6 adalah 1) penerapan model siklus 2, dan 2) observasi untuk mengevaluasi penerapan model siklus 2, proses penerapan dan observasi siklus 2 dilakukan sejak tanggal 2-21 Juni 2016, dan diikuti oleh 31 perawat.

***Tahap 7: Reflecting***

Kegiatan yang dilakukan: 1) evaluasi siklus 2 proses kegiatan tentative model protokol pemenuhan hak pasien, 2) penyebaran kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien, dan kuesioner perawat dalam pemenuhan hak pasien, dan 3) *post conference*, yang dilakukan peneliti melalui *FGD* dan melibatkan 7 perawat ruang Muda Sedia Bedah. Tahap 7 dilakukan peneliti pada tanggal 22 Juni 2016.

***Tahap 8: Planning***

Kegiatan yang dilakukan adalah: 1) kegiatan monitoring dan evaluasi penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan 2) *preconference*. Tahap 8 dilakukan peneliti pada tanggal 13 Juli 2016.

#### **3.4.4 Siklus *action research***

Siklus penelitian *AR* terdiri dari 3 siklus dan 8 tahap, kegiatan dalam siklus *AR* melibatkan partisipan dalam merencanakan kegiatan, melaksanakan kegiatan pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, mengamati dan memantau kegiatan implementasi protokol pemenuhan hak pasien, menganalisis masalah yang ditemukan, dan akhirnya menyusun laporan kemajuan pengembangan protokol pemenuhan hak pasien yang sesuai dengan ruang rawat inap Muda Sedia Bedah. Pelaksanaan kegiatan dalam tahap penelitian *AR* dapat dilakukan pada periode waktu yang sama. Kegiatan dapat berhenti dengan awal kegiatan baru atau langkah-langkah lebih lanjut yang terus dioperasikan. Hal tersebut dapat terjadi karena jenis penelitian *AR* tidak kaku sehingga dapat ditingkatkan atau diubah sesuai keadaan yang terjadi.

#### **3.5 Variabel dan Definisi Operasional**

Variabel yang diteliti adalah pengembangan Protokol pemenuhan hak pasien. Definisi operasional pengembangan protokol pemenuhan hak pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu panduan dalam melakukan atau menerapkan protokol pemenuhan hak pasien oleh perawat di ruang rawat inap Muda Sedia Bedah di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang yang dikembangkan dengan metode *action research* sehingga menghasilkan protokol pemenuhan hak pasien. Protokol pemenuhan hak pasien berdampak terhadap kepuasan pasien dan perawat. Teknik evaluasi yang digunakan untuk mengukur

implementasi protokol pemenuhan hak pasien tersebut adalah dengan cara *self report* dan observasi.

### **3.6 Metode Analisis Data**

Analisis data terdiri dari analisis data kualitatif dan analisis data kuantitatif. Data kualitatif diperoleh peneliti melalui hasil rekaman dari *in depth interview* dan *FGD* pada tahap *reconnaissance* dan *reflection*. Kemudian data hasil rekaman tersebut dibuat dalam bentuk transkrip, dan selanjutnya dianalisis menggunakan metode *content analysis*. Adapun tahapan analisis data kualitatif yang dilakukan peneliti sesuai menurut Colaizzi (1978), dalam streubert & Carpenter, 2003) sebagai berikut: 1) Membaca seluruh deskripsi wawancara yang telah diungkapkan oleh partisipan. Dalam proses analisis ini, pernyataan partisipan ditranskrip dari audio rekaman wawancara dari masing-masing kelompok partisipan, 2) Melakukan ekstraksi terhadap pernyataan signifikan (pernyataan yang secara langsung berhubungan dengan fenomena yang diteliti). Setiap pernyataan dalam transkrip partisipan yang berhubungan langsung dengan fenomena yang diteliti dianggap signifikan. Pernyataan yang signifikan di ekstraksi dari masing-masing transkrip dan diberikan nomor, 3) Menguraikan makna yang terkandung dalam pernyataan signifikan. Dalam tahap analisis ini peneliti berupaya untuk memformulasikan kembali pernyataan signifikan umum diekstraksi dari transkrip partisipan, 4) Menggabungkan makna yang dirumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti menetapkan atau mengatur makna yang telah dirumuskan kedalam kelompok sejenis. Dengan kata lain, makna yang

dirumuskan dikelompokkan kedalam kelompok tema. Artinya, beberapa pernyataan mungkin berhubungan, 5) Mengembangkan sebuah deskripsi tema dengan lengkap yaitu, deskripsi yang komprehensif dari pengalaman yang diungkapkan partisipan. Sebuah deskripsi yang lengkap dikembangkan melalui sintesis dari semua kelompok tema dan makna yang dirumuskan dan dijelaskan oleh peneliti, 6) Mengidentifikasi landasan struktur dari fenomena tersebut. Struktur dasar mengacu kepada esensi dari fenomena pengalaman yang diungkapkan dengan analisis ketat dari setiap deskripsi lengkap dari fenomena tersebut, dan 7) Kembali ke partisipan untuk melakukan validasi. Pertemuan untuk tindak lanjut dibuat antara peneliti dengan masing-masing partisipan untuk tujuan memvalidasi esensi dari fenomena dengan partisipan. Setiap perubahan yang dibuat disesuaikan dengan umpan balik partisipan. Setiap perubahan yang dibuat disesuaikan dengan umpan balik partisipan untuk memastikan makna yang dimaksudkan partisipan tersampaikan dalam struktur dasar dari fenomena tersebut. Integrasi dari informasi tambahan oleh partisipan untuk dimasukkan ke dalam deskripsi final dari fenomena yang terjadi saat ini.

Analisis data kuantitatif dilakukan peneliti berdasarkan data dari kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien dan kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien. Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif untuk melihat *mean* (rata-rata) kepuasan perawat dan kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan protokol pemenuhan hak pasien.

### 3.7 Pertimbangan Etik

Sebelum melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu proposal yang telah dibuat peneliti disetujui dan mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Izin dalam pengumpulan data didapatkan dari direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Tujuan dan prosedur dalam penelitian ini dijelaskan pada staf rumah sakit yang ikut terlibat dalam penelitian.

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subyek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia. Menurut peraturan pemerintah (PP) No. 39/1995 tentang penelitian dan pengembangan kesehatan, wajib memperhatikan kesehatan dan keselamatan jiwa manusia, keluarga dan masyarakat yang bersangkutan. Secara internasional disepakati bahwa prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah: 1) menghormati hak orang lain, 2) tidak merugikan orang lain, 3) menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2007).

Peneliti adalah perawat di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, yang merupakan lokasi penelitian. Tetapi dalam penelitian ini peneliti memposisikan diri sebagai peneliti, bukan sebagai staf rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk mengurangi bias dalam pengumpulan data. Peneliti juga menekankan bahwa apapun hasil dari penelitian ini tidak akan berdampak terhadap partisipan, agar partisipan bebas mengungkapkan ide-ide, pendapat-pendapat tentang harapan-harapan atas pengembangan protokol hak pasien. Untuk

itu pada saat proses pengumpulan data peneliti tidak menggunakan seragam rumah sakit.

Menurut Polit, Beck, dan Hungler, (2001); Streubert dan Carpenter (2003) untuk melindungi partisipan dari berbagai kekhawatiran akan dampak sebuah penelitian maka perlu menerapkan prinsip-prinsip etik dalam penelitian kualitatif, yaitu *beneficence*, *nonmaleficence*, *protection from discomfort*, *self determination*, *full disclosure*, *confidentiality* dan *anonymity*. Patton (1990), menyatakan bahwa prinsip etik yang harus diperhatikan dalam penelitian kualitatif adalah prinsip tidak merugikan orang lain, prinsip menjaga kerahasiaan, prinsip menjunjung tinggi nilai-nilai moral dan prinsip legal dan menghargai martabat manusia. Oleh karena itu perlu digunakan *informed consent* sebelum penelitian dimulai.

Prinsip tidak merugikan orang lain (*beneficence*) terdiri dari beberapa dimensi, termasuk bebas dari ancaman/ bahaya dan bebas dari eksploitasi. Prinsip tidak merugikan orang lain diterapkan peneliti dengan menumbuhkan kenyamanan hubungan antara peneliti dan partisipan melalui hubungan saling percaya, serta senantiasa memfasilitasi penyaluran emosi dan perasaan partisipan. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan dengan memberikan informasi tertulis tentang bagaimana partisipan dapat menghubungi peneliti. Peneliti menyerahkan keputusan mengenai waktu dan tempat dilakukan wawancara dan *FGD* sepenuhnya kepada partisipan dengan tidak mengganggu kegiatan partisipan (Polit & Hungler, 1999).

Prinsip bebas dari eksploitasi diterapkan dengan tidak menempatkan partisipan dalam situasi yang tidak menguntungkan atau menempatkan partisipan pada kondisi yang tidak siap untuk dihadapi, serta tidak menggunakan data penelitian untuk melawan partisipan dalam cara apapun. Peneliti hanya membutuhkan kesediaan partisipan meluangkan waktu. Hasil pengumpulan data tidak akan di berikan peneliti kepada orang lain kecuali dengan pembimbing untuk keperluan analisis data penelitian. Peneliti telah menjelaskan peran dan posisi peneliti, untuk menghindari unsur subyektifitas dan benar-benar membutuhkan data penelitian yang objektif (Polit & Hungler, 1999).

Prinsip menghargai hak dan martabat orang lain diterapkan dengan menjalankan prosedur *anonymity* dan *confidentiality*. *Anonymity* dilakukan peneliti dengan menjaga kerahasiaan identitas partisipan, baik selama proses pengumpulan data maupun penulisan laporan penelitian. Untuk memudahkan identifikasi partisipan, yang dilakukan adalah memberi inisial atau kode pada setiap partisipan. Prinsip *confidentiality* dilakukan dengan menjamin pengendalian informasi yang diberikan oleh partisipan. Data hasil pengumpulan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan tidak disebarluaskan untuk hal yang tidak berkaitan dengan penelitian. Hasil pengumpulan data akan dimusnahkan setelah keseluruhan proses penelitian telah selesai dilakukan (Polit & Hungler, 1999).

Prinsip menghargai martabat manusia (*respect for human*) digunakan dengan menerapkan hak untuk menentukan nasib diri sendiri dan hak mendapatkan penjelasan yang lengkap. Peneliti menjelaskan bahwa partisipan



boleh menolak atau menyetujui penelitian. Partisipan berhak untuk meminta penjelasan kembali tentang tujuan serta prosedur penelitian, berhak menolak memberikan informasi, menolak dilibatkan dalam penelitian, juga berhak untuk mundur atau berhenti bila dalam proses pengambilan data partisipan tidak lagi bersedia untuk terlibat dalam penelitian. Hak mendapatkan penjelasan yang lengkap adalah hak partisipan untuk memperoleh penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, hak untuk menolak berpartisipasi, tanggung jawab peneliti, serta risiko dan keuntungan yang mungkin didapatkan oleh partisipan selama dan setelah penelitian. Keseluruhan prinsip penghargaan martabat manusia dalam penelitian ini diterapkan melalui penggunaan *informed consent*.

### **3.8 Tingkat Keabsahan Data (*Trustworthiness of Data*)**

Keabsahan data dilakukan peneliti bertujuan untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual di lapangan. Lincoln & Guba (1985, dalam Shenton, 2004) menentukan beberapa kriteria dalam keabsahan data penelitian kualitatif yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

#### ***Credibility***

Kriteria *credibility* dipenuhi peneliti dengan menggunakan teknik *prolonged engagement* untuk membangun kepercayaan antara peneliti dan partisipan. Peneliti melakukan pendekatan kepada partisipan, sebelum proses pengumpulan data dilakukan sampai terbentuknya sikap saling percaya antara

partisipan dan peneliti. Peneliti juga melakukan teknik *triangulation* untuk mengecek kebenaran data dengan membandingkan data yang diperoleh dengan data dari sumber lain, yaitu peneliti menggunakan 3 metode yang berbeda yaitu *in-depth interview*, *FGD* dan observasi. Peneliti membandingkan sumber data yang diperoleh dari *in-depth interview* dengan sumber data yang diperoleh dari hasil *FGD* dan observasi partisipan. Selain itu peneliti juga melakukan teknik *member-check* dimana peneliti melakukan *cross-check* data yang diperoleh dengan partisipan.

#### ***Transferability***

*Transferability* memiliki makna bahwa penelitian ini akan dapat digunakan pada populasi yang berbeda. Untuk memenuhi kriteria ini peneliti menjelaskan secara rinci data yang diperoleh termasuk juga situasi organisasi dan geografis tempat penelitian. Untuk itu peneliti membuat *field notes* atau catatan lapangan setiap kali peneliti melakukan pengambilan data.

#### ***Dependability***

*Dependability* memastikan bahwa jika penelitian diulang dengan konteks yang sama, metode yang sama dan partisipan yang sama maka hasil penelitian yang diperoleh juga akan sama. Untuk memenuhi kriteria ini peneliti melaporkan secara detail setiap proses penelitian kepada pembimbing untuk menilai apakah proses dan hasil yang diperoleh sudah sesuai. Peneliti menggunakan teknik *thick description* dengan cara mengumpulkan semua data yang terkait dengan penelitian dalam sebuah folder baik artikel yang berhubungan dengan penelitian maupun hasil pengambilan data.

### ***Confirmability***

*Confirmability* dilakukan dengan *check expert* hasil penelitian dengan pembimbing. *Confirmability* berarti objektivitas tentang adanya kesamaan terhadap akurasi data, relevansi, atau makna.

Proses penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien yang dilaksanakan dapat dilihat pada tabel 3. 1.

Tabel 3.1  
**Proses Penelitian**

	<b>Waktu</b>	<b>Siklus</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>
Minggu 1	7-3-2016	I	Tahap 1: <i>Reconnaissance</i>	<i>Pilot study in-depth interview</i>
Minggu II	16-3-2016			Analisis hasil <i>in-depth interview</i>
Minggu II	21-3-2016			Uji expert instrument penelitian
Minggu IV	28-3-2016			Analisis hasil uji expert
Minggu V	8- 4-2016			<i>In-depth interview</i> partisipan 1
Minggu VI	11 s/d 16-4- 2016			Analisis hasil <i>in-depth interview</i> partisipan 1
Minggu VII	18-4- 2016			<i>In-depth interview</i> partisipan 2 dan 3
Minggu VIII	27-4-2016 29-4-2016			<i>FGD</i> sesi perawat pelaksana dan pasien <i>FGD</i> sesi manajemen
Minggu IX	2 s/d 7-5-2016			Analisis transkrip <i>FGD</i> dan <i>in-depth interview</i>
Minggu X	9-11 Mei 2016			Pembagian kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien dan kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien untuk uji reliabilitas di BLUD RSUD Kota Langsa

	<b>Waktu</b>	<b>Siklus</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>
Minggu XI	16 s/d 17 - 5-2016			Pembagian kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien dan kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien di RSUD Kab. Aceh Tamiang
Minggu XII	18-5-2016	Siklus 1	Tahap 2 : planning	<i>Preconference</i>
	19-5-2016		Tahap 3: <i>acting dan observing</i>	Rapat dengan pejabat structural
	19-5-2016			Pembentukan tim
Minggu XIII	20 s/d 25- 5-2016 26-5-2016			Perumusan protocol
				Sosialisasi protokol di ruang Muda Sedia Bedah
Minggu XIV	31-5-2016			Sosialisasi protokol PHP di manajemen
	31-5-2016		Tahap 4: <i>reflecting</i>	Evaluasi siklus 1 dan <i>post conference</i>
Minggu XV	1-6-2016	Siklus 2	Tahap 5: <i>planning</i>	<i>Feed back</i> dari siklus 1 dan pelatihan pada perawat ruang muda sedia bedah
Minggu XVI			Tahap 6: <i>Acting dan observing</i>	Penerapan dan observasi partisipan dalam penerapan protokol PHP
	2-6-2016			Partisipan 1
	3-6-2016			Partisipan 2 dan 3
Minggu XVII	6-6-2016			Partisipan 4, s/d 6
	7-6-2016			Partisipan 7 s/d 9
	8-6-2016			Partisipan 10 s/d 14

	<b>Waktu</b>	<b>Siklus</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>
Minggu XVIII	13-6-2016 15-6-2016 17-6-2016			Partisipan 15 s/d 21 Partisipan 22 Partisipan 23 s/d 26
Minggu XIX	21-6-2016 22-6-2016	Siklus 3	Tahap 7: <i>reflecting</i>	Partisipan 27 s/d 31 Evaluasi siklus 2 Penyebaran kuesioner <i>FGD</i>
Minggu XX	13-7-2016		Tahap 8: <i>planning</i>	Kegiatan MONEV <i>Pre conference</i>

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan memaparkan tentang hasil penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Penelitian *action research* yang dilakukan sebanyak 3 siklus, berlangsung selama 5 bulan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, dari Maret sampai dengan tanggal 13 Juli 2016.

Kegiatan *action research* dilaksanakan dalam 3 siklus dan terdiri dari 8 tahapan. Adapun pokok bahasan yang menjabarkan penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

##### 4.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang

#### 4.2 Karakteristik Demografi Partisipan

#### 4.3 Proses Pengembangan protokol Pemenuhan Hak Pasien yang dijabarkan dalam 3 siklus seperti dibawah ini:

##### 4.3.1 Siklus 1

###### 4.3.1.1 Tahap 1: *Reconnaissance*

###### 4.3.1.1.1 Perspektif partisipan terhadap pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang

###### 4.3.1.1.2 Kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien

###### 4.3.1.1.3 Kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien

###### 4.3.1.2 Tahap 2: *Planning*

4.3.1.3 Tahap 3: *Acting* dan *Observing*

4.3.1.4 Tahap 4: *Reflecting*

4.3.2 Siklus 2

4.3.2.1 Tahap 5: *Planning*

4.3.2.2 Tahap 6: *Acting* dan *Observing*

4.3.3 Siklus 3

4.3.3.1 Tahap 7: *Reflecting*

4.3.3.2 Tahap 8: *Planning*

4.4 *Outcome action research*

4.5 Dampak protokol pemenuhan hak pasien

#### **4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang adalah rumah sakit tipe C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Tamiang yang beralamat di Jl. Kesehatan Kecamatan Karang Baru. Lokasinya sekitar 1,5 Km dari pusat kota Kuala Simpang dan berada sekitar 0,5 Km dari jalur jalan negara yang menghubungkan Banda Aceh-Medan.

Pada awal tahun 1915 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang adalah merupakan Rumah Sakit Umum Kuala Simpang peninggalan Pemerintah Belanda yang berfungsi sebagai Rumah Sakit perkebunan. Pada tahun 1974 statusnya berubah menjadi Puskesmas Karang Baru. Pada tanggal 2 Februari 2003 Puskesmas Karang Baru mengalami peningkatan status pelayanan menjadi pelayanan Rumah Sakit, dan hal tersebut terwujud melalui Keputusan Menteri



Kesehatan RI Nomor 930/MENKES SK/VI/2003 status pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang menjadi rumah sakit dengan klasifikasi Kelas C dan pada tanggal 2 Agustus 2003.

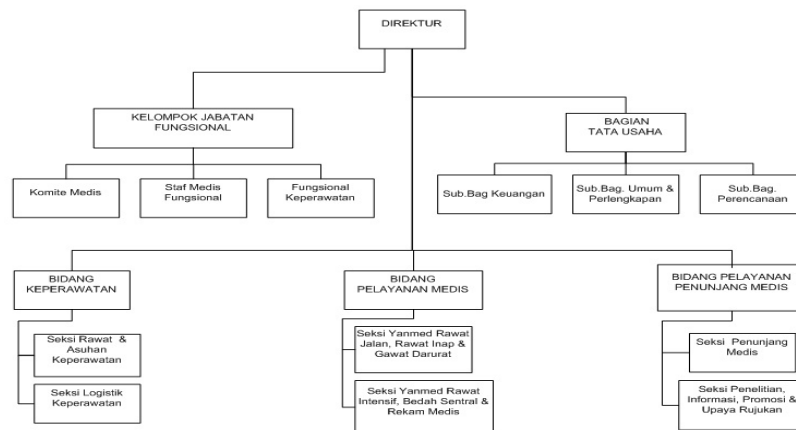
Sarana dan prasarana yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang terdiri dari: Pelayanan Medik di Rawat Jalan yaitu, Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi dan Mulut, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Kebidanan, Poliklinik Anak, Poliklinik Bedah, Poliklinik Mata, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Paru, Poliklinik Jantung, Poliklinik Kulit dan Kelamin, dan Fisioterapi. Pelayanan medik Rawat Inap: VIP, ICU, Kelas I, Kelas II (Dewasa dan Anak), Kelas III, Ruang Bersalin dan Ruang Neonatus dengan kapasitas 207 tempat tidur. Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan kapasitas 4 tempat tidur untuk Observasi. Kamar Operasi dengan Kapasitas 3 Recovery Room. Pelayanan Penunjang Medik: Apotik/Farmasi, Laboratorium, Rehabilitasi Medik/ Fisioterapi, Radiologi, Instalasi Gizi, IPSRS, Pemulasaran Jenazah, Laundry, Sanitasi, CSSD, dan UTDRS. Pelayanan Administrasi: Administrasi Umum dan Rekam Medis. Peralatan medis dan non medis yang ada, sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit tipe C. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang juga memiliki peralatan medis untuk spesialis Jantung, Mata dan THT.

Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2015 jumlah pasien rawat inap sebanyak 14.039 pasien, dengan kunjungan rawat jalan sebanyak 40.575 dan IGD sebanyak 13.546 pasien. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) Tahun 2015 sebesar 61 %, sedangkan AVLOS (*Average Length of Stay*)

sebesar 3 hari, BTO (*Bed Turn Over*) sebesar 47 kali dan TOI (*Turn Over Interval*) sebanyak 3 kali.

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang diberikan oleh tenaga medis 34 orang, tenaga paramedis keperawatan 357 orang, tenaga paramedis non keperawatan 72 orang, dan tenaga non medis 584 orang.

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang berdasarkan Qanun Kabupaten Aceh Tamiang Nomor: 5 tahun 2007 tanggal 20 Maret 2007, adalah sebagai berikut:



Gambar 4: Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang (Profil RSUD Aceh Tamiang, 2015)

#### 4.1.1 Visi dan misi rumah sakit

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang adalah ***”Menjadi Rumah Sakit Berkualitas dan Profesional”***. Untuk mewujudkan visi tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang mempunyai misi:

1) Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Aman, Elektif dan Efisien Melalui Standarisasi Tata Kelola Rumah Sakit serta sesuai dengan nilai sosial kemasyarakatan, 2) Meningkatkan Kompetensi dan Profesionalisme Sumber Daya Manusia, dan 3) Menyediakan Sarana dan Prasarana yang Aman, Bermutu serta mengembangkan Promosi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

#### **4.2 Karakteristik Demografi Partisipan**

Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang adalah tenaga perawat yang bertugas di ruang Muda Sedia Bedah. Perawat yang menjadi partisipan awalnya direncanakan 29 orang tetapi karena ada penambahan perawat baru 2 orang maka partisipan perawat berjumlah 31 orang, dengan tingkat pendidikan bervariasi yang terdiri dari perawat berpendidikan Ners 3 orang (9,7%), dan Ahli Madya 28 orang (90,3%).

Usia perawat yang bekerja di Ruang Muda Sedia Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang bervariasi antara 21 tahun sampai dengan 40 tahun, dan mayoritas perawat berusia di antara 21 tahun sampai dengan 30 tahun, yaitu 23 orang (74,1%). Jenis kelamin perawat yang bekerja di Ruang Muda Sedia Bedah mayoritas perempuan yaitu 26 orang (83,8%), dan mayoritas sudah menikah yaitu 21 orang (67,7%). Seluruh perawat (100%) yang bekerja di Ruang Muda Sedia Bedah beragama Islam, dengan status kepegawaiannya mayoritas adalah pegawai dalam perjanjian kontrak (PDPK) berjumlah 25 orang (79,5%), dengan masa kerja mayoritas dibawah 5 tahun yaitu 19 orang (58,6%). Secara lebih rinci akan dijelaskan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1  
Karakteristik Demografi Perawat (n= 31)

No	Karakteristik	f	%
1	<b>Umur</b>		
	21-30 tahun	23	74,1
	31-40 tahun	8	25,9
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	5	16,2
	Perempuan	26	83,8
3	<b>Status Perkawinan</b>		
	Menikah	21	67,7
	Belum Menikah	10	32,3
4	<b>Pendidikan</b>		
	Ners	3	9,7
	D III Keperawatan	28	90,3
5	<b>Agama</b>		
	Islam	31	100
6	<b>Masa Kerja</b>		
	< 5 tahun	19	61,2
	>5 tahun	12	38,8
7	<b>Status Kepegawaian</b>		
	PNS	4	12,9
	CPNS	2	6,5
	Tenaga PDPK	25	80,6

### 4.3 Proses Pengembangan Protokol Pemenuhan Hak Pasien di Rumah Sakit

#### Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang

Pengembangan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, akan diuraikan dalam 8 tahapan penelitian *action research*. Tahap pertama menjelaskan tentang tahap *reconnaissance* yang merupakan tahap awal dalam mencari permasalahan yang ada. Tahap ini dapat disebut juga tahap *preliminary study*. Pada tahap kedua sampai tahap kedelapan

akan diuraikan tentang tiga siklus *action research* yang meliputi tahap *planning*, *action*, *observation*, dan *reflecting*.

### 4.3.1 Siklus 1

#### 4.3.1.1 Tahap 1: *reconnaissance*

Penelitian ini adalah penelitian yang pertama kali dilaksanakan di Ruang Muda Sedia Bedah sehingga perlu dilakukan satu tahapan *reconnaissance phase* sebagai tahapan untuk membuat analisis awal dan mendapatkan permasalahan-permasalahan yang dialami oleh perawat di Ruang Muda Sedia Bedah sebagai dasar untuk memutuskan perencanaan dan tindakan yang akan dilakukan di Ruang Muda Sedia Bedah.

Tahap ini dilaksanakan dalam rentang waktu 3 bulan yaitu dimulai dari bulan Maret-Mei 2016. Pendekatan dilakukan peneliti dengan cara berbaaur dengan partisipan penelitian untuk mencari data awal dan masalah yang akan diteliti. Pendekatan dengan pihak manajemen juga dilakukan terkait dengan upaya mendapatkan izin penelitian dan dukungan dalam penelitian ini.

Tahap *reconnaissance* dilaksanakan untuk mendapatkan data tentang: 1) perspektif partisipan terhadap pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, 2) Kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien, dan 3) Kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien. Untuk memperoleh data tersebut peneliti melakukan *in-depth interview*, *FGD*, dan menyebarkan kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien, dan kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien. Adapun uraian tahap *reconnaissance* adalah sebagai berikut:

***Perspektif partisipan terhadap pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang***

Pada tahap *reconnaissance* peneliti melakukan *in-depth interview*, partisipannya adalah 3 orang kepala ruangan. Wawancara awalnya direncanakan dilakukan diluar rumah sakit, tetapi karena keterbatasan waktu partisipan maka wawancara dilakukan peneliti dan partisipan di ruangan yang ada di rumah sakit, di saat jam istirahat kerja partisipan. Wawancara dilakukan selama 50-60 menit. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 3 orang partisipan kepala ruangan dengan teknik *in-depth interview* ditemukan 4 tema yaitu 1) manfaat pemenuhan hak pasien untuk *stake holder*, 2) Hak yang didapatkan dari pelayanan kesehatan (hak pelayanan prima, hak pemenuhan kebutuhan, hak difasilitasi), 3) Hambatan yang dihadapi dalam pemenuhan hak pasien, 4) Strategi penerapan protokol pemenuhan hak pasien dan 19 kategori yaitu 1) manfaat protokol untuk manajemen rumah sakit, 2) manfaat protokol untuk pasien, 3) manfaat protokol untuk perawat, 4) Hak kemudahan dalam layanan, 5) Hak untuk pelayanan yang berkualitas, 6) Hak keamanan dan keselamatan, 7) Hak untuk second opinion, 8) Hak informasi, 9) Hak edukasi, 10) Hak privasi dan kerahasiaan, 11) Hak untuk ibadah, 12) Hak pendampingan keluarga, Hak untuk mengeluhkan layanan, 13) Hak untuk memberi usul atau saran, 14) Hak untuk persetujuan tindakan medik dan penolakan tindakan, Hambatan dari perawat, 15) Hambatan dari pasien, 16) Hambatan dari manajemen rumah sakit, dan 17) Cara mempromosikan protokol.

Peneliti melakukan teknik *triangulation* untuk mengecek kebenaran data yang diperoleh dari partisipan untuk memenuhi kriteria *credibility*, yaitu dengan

menggunakan metode *focus group discussion (FGD)* selain metode *in-depth interview*. *FGD* yang dilakukan terbagi atas 3 sesi, yaitu sesi manajemen rumah sakit, sesi pasien, dan sesi perawat pelaksana. Pada awalnya *FGD* direncanakan dilakukan diluar rumah sakit, tetapi karena keterbatasan waktu partisipan maka *FGD* dilakukan di ruangan yang ada di rumah sakit. Hasil *FGD* yang dilakukan peneliti pada 3 sesi tersebut ditemukan 5 tema dan 19 kategori yaitu 1) manfaat pemenuhan hak pasien untuk *stake holder*, 2) Hak yang didapatkan dari pelayanan kesehatan (hak pelayanan prima, hak pemenuhan kebutuhan, hak difasilitasi), 3) Hambatan dalam pemenuhan hak pasien, 4) Strategi penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan 5) instrumen penerapan protokol pemenuhan hak pasien dan 19 kategori yaitu 1) manfaat protokol untuk manajemen rumah sakit, 2) manfaat protokol untuk pasien, 3) manfaat protokol untuk perawat, 4) Hak untuk pelayanan yang berkualitas, 5) Hak keamanan dan keselamatan, 6) Hak untuk second opinion, 7) Hak informasi, 8) Hak edukasi, 9) Hak privasi dan kerahasiaan, 10) Hak untuk ibadah, 11) Hak pendampingan keluarga, 12) Hak untuk mengeluhkan layanan, 13) Hak untuk persetujuan tindakan medik dan penolakan tindakan, 14) hak untuk menggugat rumah sakit 15) Hambatan dari pasien, 16) Hambatan dari manajemen rumah sakit, dan 17) tahapan dalam menyusun protokol, 18) Cara mempromosikan protokol, dan 19) dokumen pendukung protokol.

#### ***Kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien***

Hasil penyebaran kuesioner Kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien didapatkan data bahwa mayoritas yaitu 22 orang (70,9%) perawat

menyatakan puas. Hasil distribusi frekuensi kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2  
Kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien (n= 31)

<b>Kepuasan</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>
Sangat puas	9	29,1
Puas	22	70,9

### ***Kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien***

Hasil penyebaran kuesioner Kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien didapatkan data bahwa mayoritas pasien yaitu 16 orang (57,2%) mengatakan puas. Hasil distribusi frekuensi kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3  
Kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien (n= 28)

<b>Kepuasan</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>
Sangat puas	12	32,8
Puas	16	57,2

Pada tahap *reconnaissance* yang sudah dilaksanakan, ditemukan beberapa permasalahan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang terkait dengan protokol pemenuhan hak pasien. Secara garis besar ada beberapa masalah yang muncul pada tahap *reconnaissance* yaitu: 1) Tim akreditasi pokja hak pasien dan keluarga sudah dibentuk tetapi belum bekerja secara maksimal, dan 2) Belum adanya protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.

Permasalahan yang ditemukan pada tahap *reconnaissance* menjadi acuan untuk merencanakan kegiatan yang akan dilaksanakan pada 3 siklus tahapan



*action research*. Pengembangan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang dilaksanakan dengan pendekatan *action research* melalui 8 tahapan. Pada setiap tahapan *action research* peneliti melakukan beberapa kegiatan (Kemmis & Taggart, 1988).

#### **4.3.1.2 Tahap 2: *planning***

Tahap *planning* merupakan tahap kedua penelitian untuk menyusun tentative protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Tersusunnya tentative protokol pemenuhan hak pasien dapat menjadi pedoman bagi perawat dalam memenuhi hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Terkait penelitian ini peneliti membuat perencanaan yang akan dilakukan yaitu, 1) membuat sosialisasi program penelitian dan hasil pengumpulan data *reconnaissance* kepada pihak manajemen Rumah Sakit, 2) pembentukan tim pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, dan 3) *pre conference*.

Hasil *pre conference* pertemuan dengan ketua dan anggota tim pokja Hak Pasien dan Keluarga (HPK) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang pada tanggal 18 Mei 2016 bertempat di ruang kabid keperawatan adalah: 1) Pertemuan dengan pihak manajemen akan di koordinasikan, 2) Pembentukan tim untuk perumusan protokol pemenuhan hak pasien akan di kordinasikan kepada direktur, dan 3) akan dikonfirmasi apakah ruang model percontohan penerapan protokol pemenuhan hak pasien dapat dilaksanakan di ruang Muda Sedia Bedah.

#### **4.3.1.3 Tahap 3: *acting* dan *observing***

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah: 1) rapat dengan pejabat struktural Rumah Sakit, 2) pembentukan tim pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, 3) perumusan protokol pemenuhan hak pasien, dan 4) sosialisasi pemenuhan hak pasien di tingkat manajemen rumah sakit.

##### ***Rapat dengan pejabat struktural rumah sakit***

Pada hari Kamis tanggal 19 Mei 2016 bertempat di ruang Kabid Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang diadakan pertemuan dengan Direktur, Kabid keperawatan, Kasie logistik dan kasie asuhan keperawatan, serta sekretaris akreditasi Rumah Sakit. Peneliti menyampaikan tentang rencana penelitian *action research* pengembangan protokol pemenuhan hak pasien dan hasil pengumpulan data *reconnaissance*.

Rapat antara peneliti dan pejabat struktural Rumah Sakit membahas tentang 1) Penyampaian rencana penelitian *action research* untuk pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, 2) Pembentukan tim perumusan protokol pemenuhan hak pasien, 3) Penentuan ruang project penelitian, dan 4) Penentuan jadwal tim perumusan protokol pemenuhan hak pasien

Hasil pembahasan antara peneliti dan pihak manajemen Rumah Sakit didapatkan bahwa: 1) Direktur menyetujui penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, 2) Tim perumus protokol pemenuhan hak pasien adalah anggota tim akreditasi Pokja Hak pasiendan keluarga (HPK) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang yang terdiri dari 3 orang yaitu kabid keperawatan, staf keperawatan, dan perawat ruang Muda Sedia Penyakit Dalam 3)

Ruang kelas 3 Muda Sedia Bedah akan dijadikan ruang percontohan penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan 4) Tim perumus dan peneliti akan bekerja sama untuk merumuskan protokol pemenuhan hak pasien sampai terbentuknya protokol yang sudah dapat dipenerapkan di ruangan. Untuk mendukung proses akreditasi, tim dan peneliti akan merumuskan protokol setiap hari kerja dimulai sejak hari Jum'at tanggal 20 Juni 2016.

#### ***Pembentukan tim pengembangan protokol pemenuhan hak pasien***

Pembentukan tim pengembangan protokol pemenuhan hak pasien dibahas pada pertemuan antara peneliti dengan pejabat struktural Rumah Sakit pada tanggal 19 Mei 2016.

#### ***Perumusan protokol pemenuhan hak pasien***

Perumusan protokol pemenuhan hak pasien dilakukan sebanyak 4 kali dan dimulai sejak tanggal 20 Mei sampai dengan 25 Mei 2016. Rapat perumusan protokol pemenuhan hak pasien antara peneliti dan tim pokja HPK Rumah Sakit pertama kali berlangsung tanggal 20 Mei 2016 bertempat di ruang keperawatan Rumah Sakit dan dihadiri oleh seluruh anggota tim. Peneliti dan tim membahas tentang 1) Penelitian *action research* terkait pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, 2) Langkah-langkah dalam penyusunan protokol pemenuhan hak pasien, dan 3) Perencanaan kegiatan perumusan protokol.

Hasil pembahasan rapat pada tanggal 20 Mei 2016 adalah: 1) Semua anggota tim sudah memahami tentang penelitian *action research*, 2) Masing-masing anggota tim mencari referensi terkait untuk perumusan protokol pemenuhan hak pasien dan membawa referensi tersebut pada rapat berikutnya,

dan 3) Rapat perumusan tim akan diadakan setiap hari kerja dimulai setiap jam 14.00 WIB sampai diperoleh finalisasi format protokol pemenuhan hak pasien yang akan dipenerapkan diruangan percontohan.

Rapat perumusan protokol pemenuhan hak pasien hari kedua berlangsung pada hari Senin tanggal 23 Mei 2016 di ruang keperawatan, dan dihadiri oleh seluruh anggota tim dan peneliti. Agenda rapat pada tanggal 23 Mei 2016 adalah: 1) Referensi terkait untuk perumusan protokol pemenuhan hak pasien, 2) Format protokol, dan 3) Form pemberian informasi hak pasien, 4) alur pemberian informasi hak pasien

Hasil pembahasan rapat tersebut didapatkan bahwa: 1) Penyusunan protokol pemenuhan hak pasien berpedoman pada Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 32, berdasarkan bimbingan dari tim survey KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) yang sudah dilakukan pada bulan Maret 2016, dan dari hasil data yang diperoleh peneliti pada tahap *reconnaissance*, 2) Format protokol pemenuhan hak pasien memasukkan nilai-nilai *caring* Swanson ke dalam format, 3) Format dan isi protokol sesuai hasil rapat sudah selesai dan penelaahan isi format protokol pemenuhan hak pasien akan dibahas pada pertemuan berikutnya, 4) Mengenai item No. 6 g pada protokol pemenuhan hak pasien, bahwa pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit dikoordinasikan ke bagian pelayanan medik, 5) Sesuai dengan hasil bimbingan dari KARS bahwa pemberian informasi tentang pemenuhan hak pasien harus ditanda tangani oleh pasien/ keluarga untuk itu harus disediakan form khusus dan pembuatan form tersebut

akan dirumuskan oleh tim dan peneliti, 6) Pemberian penjelasan protokol pemenuhan hak pasien akan dilakukan oleh perawat sesegera mungkin kepada semua pasien yang baru masuk, dan 7) Semua hasil pembahasan tim akan dirapatkan kembali pada hari berikutnya.

Pertemuan rapat hari ketiga perumusan protokol pemenuhan hak pasien diadakan pada tanggal 24 Mei 2016, yang dihadiri oleh seluruh anggota tim dan peneliti bertempat di ruang keperawatan Rumah Sakit. Agenda rapat pada tanggal 24 Mei 2016 membahas tentang : 1) Isi format protokol pemenuhan hak pasien, dan 2) alur pemberian informasi hak pasien dan formulir khusus penandatanganan bahwa pasien sudah diberikan informasi hak pasien.

Hasil pembahasan didapatkan bahwa: 1) Item Nomor 6 g, bahwa pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sudah dikoordinasikan ke bagian pelayanan medik, dan untuk item tersebut dikhususkan untuk pasien yang berobat umum, sedangkan untuk item yang lain sudah tidak ada perbaikan, 2) alur pemberian informasi hak pasien dan form penanda tanganan bahwa pasien sudah diberikan informasi hak pasien sudah selesai, dan 3) Formulir dan format protokol yang sudah disiapkan disepakati untuk diajukan ke direktur.

Pertemuan terakhir perumusan protokol pemenuhan hak pasien diadakan pada hari Rabu tanggal 25 Mei 2016 bertempat di ruang keperawatan Rumah Sakit, dan dihadiri oleh seluruh anggota tim dan peneliti. Agenda rapat membahas tentang: 1) Isi format, 2) Sosialisasi protokol untuk pihak manajemen, dan 3) Sosialisasi protokol di ruang Muda Sedia bedah. Hasil pembahasan didapatkan

data: 1) Menurut direktur bahwa isi protokol sudah sesuai dengan undang-undang No. 44 tahun 2009, dan sudah dapat dipenerapkan keruangan, dan 2) Pada hari Kamis, tanggal 26 Mei 2016 direncanakan sosialisasi protokol pemenuhan hak pasien untuk pihak manajemen Rumah Sakit, dan sosialisasi di ruangan Muda Sedia Bedah pada jam yang berbeda.

### ***Sosialisasi pemenuhan hak pasien di tingkat manajemen***

Kegiatan sosialisasi pemenuhan hak pasien di tingkat manajemen di rencanakan akan diadakan pada hari Kamis tanggal 26 Mei 2016, tetapi tidak dapat dilakukan karena ada rapat pembahasan persiapan peresmian Penetapan Pelayanan Keuangan (PPK) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang yang seharusnya dijadwalkan tanggal 1 Juni 2016 dan dimajukan menjadi tanggal 30 Mei 2016. Kegiatan sosialisasi diadakan setelah acara peresmian PPK BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, yaitu pada hari Selasa tanggal 31 Mei 2016.

Acara sosialisasi dihadiri oleh 37 orang peserta, yang terdiri dari kepala ruangan dan pejabat struktural rumah sakit. Sosialisasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta tentang hal-hal yang berhubungan dengan hak pasien. Ada dua materi yang diberikan dalam sosialisasi ini, yaitu pemenuhan hak pasien, dan *role play* pemberian protokol pemenuhan hak pasien kepada pasien atau keluarga. Materi sosialisasi diberikan oleh peneliti, dengan waktu presentase 45 menit, dan *role play* tentang pemberian protokol pemenuhan hak pasien diberikan oleh ketua tim pokja HPK akreditasi. Selama pemberian materi sosialisasi dan *role play* peserta tampak antusias dan memperhatikan penjelasan

dari nara sumber. Pada saat diskusi perawat sangat tertarik dan memberikan pertanyaan terkait dengan materi yang diberikan. Salah satu perawat ruang poli mata mengungkapkan bahwa, selama ini mereka belum pernah menjelaskan hak pasien, dengan adanya protokol pemenuhan hak pasien perawat dapat dengan lebih mudah untuk menjelaskan tentang hak pasien kepada pasien atau keluarga pasien.

#### **4.3.1.4 Tahap 4: *reflecting***

Kegiatan yang dilakukan pada siklus 1, tahap 4: *reflecting* adalah: 1) evaluasi siklus 1, 2) *post conference*, dan 3) sosialisasi protokol pemenuhan hak pasien di ruang Muda Sedia Bedah.

Evaluasi siklus 1 penelitian *action research* pengembangan protokol pemenuhan hak pasien yang dilakukan tim dan peneliti pada tanggal 31 Mei 2016 didapatkan bahwa: 1) Selama siklus 1 penelitian *action research* pengembangan protokol pemenuhan hak pasien didapatkan bahwa seluruh proses perumusan protokol dan sosialisasi berjalan sesuai dengan rencana, semua kendala yang dihadapi oleh tim seperti penundaan acara sosialisasi dikarenakan dimajukannya jadwal acara peresmian Penetapan Pelayanan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) pada tanggal 30 Mei 2016 sudah dapat ditangani, berkat dukungan dari pihak manajemen, dan 2) Tim dan peneliti dapat bekerjasama, dan saling membantu proses penelitian.

Hasil *post conference* pada siklus 1 tahap *reflecting* pada tanggal 31 Mei 2016 yang dihadiri oleh seluruh anggota tim dan peneliti didapatkan bahwa: 1) Berdasarkan hasil rapat dengan manajemen pada tanggal 19 Mei 2016 bahwa

pembentukan tim protokol pemenuhan hak pasien bergabung dengan tim HPK yang sudah dibentuk oleh Rumah Sakit, 2) Ruang muda sedia bedah dijadikan ruang untuk penerapan protokol pemenuhan hak pasien dan akan mulai dilaksanakan sejak tanggal 1 Juni 2016, 3) Selain terbentuknya protokol pemenuhan hak pasien, format lain yang dibutuhkan untuk mendukung penerapan protokol akan disusun oleh tim dan peneliti, sejalan dengan kebutuhan penerapan protokol dilapangan, 4) Tim perumus dan peneliti akan bekerjasama baik dalam sosialisasi, pelatihan dan observasi penerapan protokol di ruang muda sedia bedah, dan 5) Isi dari protokol mengacu pada Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Pasal 32 tahun 2009 dan sudah dikoordinasikan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.

Sosialisasi protokol pemenuhan hak pasien di ruang Muda Sedia Bedah diselenggarakan pada tanggal 26 Mei 2016 pada jam 12.00 WIB pada saat rapat bulanan ruangan. Acara sosialisasi dihadiri oleh 25 orang peserta yaitu, kepala ruangan, dan perawat ruang Muda sedia Bedah. Sosialisasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peserta tentang hal-hal yang berhubungan dengan hak pasien. Ada dua materi yang diberikan dalam sosialisasi ini, yaitu pemenuhan hak pasien, dan *role play* protokol pemenuhan hak pasien kepada pasien atau keluarga. Materi sosialisasi diberikan oleh peneliti, dengan waktu presentase 45 menit, dan *role play* tentang pemberian protokol pemenuhan hak pasien diberikan oleh ketua tim pokja HPK akreditasi. Selama pemberian materi sosialisasi dan *role play* peserta tampak antusias dan memperhatikan penjelasan dari nara sumber. Pada saat diskusi perawat sangat tertarik dan memberikan pertanyaan terkait dengan



materi yang diberikan. Salah satu perawat mengungkapkan bahwa, selama ini mereka belum pernah menjelaskan hak pasien, dan mereka menyambut dengan baik jika protokol pemenuhan hak pasien akan dijalankan di ruangan Muda Sedia Bedah. Pelaksanaan *role play* berjalan tanpa adanya kendala, setelah *role play* selesai keluarga pasien mengungkapkan bahwa protokol pemenuhan hak pasien harus segera di jalankan, karena sangat bermanfaat bagi pasien sebagai penerima pelayanan.

#### **4.3.2 Siklus 2**

##### **4.3.2.1 Tahap 5: *planning***

Siklus 2 pengembangan protokol pemenuhan hak pasien dimulai pada tahap *planning* (tahap 5) dengan melaksanakan 2 kegiatan, adapun kegiatan yang dilakukan pada tahap 5 adalah: 1) melakukan *feed back* dari siklus 1, dan 2) pelatihan pada perawat ruang Muda Sedia Bedah. Kegiatan pertama adalah melakukan *feed back* dari siklus 1, kegiatan ini dilaksanakan di ruang keperawatan pada tanggal 1 Juni 2016 dan di hadiri oleh seluruh anggota tim dan peneliti. Berdasarkan hasil *feed back* pada siklus 1 pengembangan protokol pemenuhan hak pasien yaitu ditemukan bahwa: 1) Hasil rapat dengan pihak manajemen RS yang dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2016 menyatakan sangat antusias dengan pelaksanaan penerapan protokol pemenuhan hak pasien, 2) Pelaksanaan sosialisasi di manajemen pada tanggal 31 Mei 2016 di sambut sikap antusias dari seluruh peserta, dan semua pihak menyatakan akan mendukung terselenggaranya penerapan protokol pemenuhan hak pasien di ruangan, 3) Seluruh format dan protokol pemenuhan hak pasien sudah selesai dan akan

diterapkan di ruang Muda Sedia Bedah, dan 4) Pelaksanaan penerapan akan dimulai awal Juni, setelah pemberian sosialisasi dan pelatihan pada perawat di ruang Muda Sedia Bedah.

Kegiatan kedua yang dilakukan pada tahap 5 (*planning*) pada siklus 2 adalah pelatihan pada perawat ruang Muda Sedia Bedah, kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 1 Juni 2016 pada jam 11.00 WIB dan dihadiri oleh 8 orang perawat ruang Muda Sedia Bedah. Agenda pelatihan berisi tentang: 1) Penyampaian tentang isi protokol pemenuhan hak pasien, 2) Penjelasan format yang akan ditanda tangani oleh pasien setelah diberikan informasi tentang hak pasien dan format lainnya yang akan digunakan selama penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan 3) Penjelasan tentang tata cara penerapan protokol pemenuhan hak pasien.

Hasil dari pelatihan menunjukkan bahwa: 1) Perawat menyatakan sudah mengerti tentang isi dari protokol pemenuhan hak pasien, 2) Format yang harus ditanda tangani oleh pasien yang telah diberi informasi tentang hak pasien, untuk mendukung penerapan protokol pemenuhan hak pasien yang diberikan peneliti sudah sangat jelas menurut perawat, 3) Perawat menyatakan sudah mengerti mengenai tata cara penerapan protokol PHP, dan 4) penerapan protokol akan mulai dijalankan pada tanggal 2 Juni 2016.

#### **4.3.2.2 Tahap 6: *acting* dan *observing***

Siklus 2 tahap 6 merupakan tahap *acting* dan *observing* dari pengembangan protokol pemenuhan hak pasien. Kegiatan yang dilakukan pada

tahap *acting* dan *observing* ada dua kegiatan yaitu: 1) penerapan model siklus 2, dan 2) observasi untuk mengevaluasi penerapan model siklus 2.

***Kegiatan penerapan model siklus 2***

Kegiatan penerapan protokol PHP pada tahap *acting* diikuti oleh seluruh perawat di Ruang Muda Sedia Bedah. Penerapan protokol PHP di mulai dari tanggal 2-21 Juni 2016, seperti yang tertera dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4

Penerapan protokol pemenuhan hak pasien di Ruang Muda Sedia Bedah

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Partisipan</b>
1	2/6/2016	Partisipan 1
2	3/6/2016	Partisipan 2
3		Partisipan 3
4	6/6/2016	Partisipan 4
5		Partisipan 5
6		Partisipan 6
7	7/6/2016	Partisipan 7
8		Partisipan 8
9		Partisipan 9
10	8/6/2016	Partisipan 10
11		Partisipan 11
12		Partisipan 12
13		Partisipan 13
14		Partisipan 14
15	13/6/2016	Partisipan 15
16		Partisipan 16
17		Partisipan 17
18		Partisipan 18
19		Partisipan 19
20		Partisipan 20
21		Partisipan 21
22	15/6/2016	Partisipan 22
23	17/6/2016	Partisipan 23
24		Partisipan 24
25		Partisipan 25
26		Partisipan 26
27	21/6/2016	Partisipan 27
28		Partisipan 28
29		Partisipan 29
30		Partisipan 30
31		Partisipan 31

Dari tabel tersebut dapat terlihat bahwa semua partisipan mendapatkan kesempatan untuk melakukan penerapan protokol pemenuhan hak pasien sebanyak 1 kali, sebelumnya partisipan telah mendapatkan bimbingan dan *role play*. Walaupun demikian seluruh partisipan saat melakukannya masih terlihat kaku dan ragu-ragu. Pada setiap kesempatan setelah menerapkan protokol pemenuhan hak pasien peneliti dan partisipan melakukan diskusi terkait pelaksanaan protokol pemenuhan hak pasien.

Partisipan yang terlibat dalam penerapan protokol pemenuhan hak pasien, selama memberikan informasi tentang protokol pemenuhan hak pasien di Ruang Muda Sedia Bedah, menggunakan form panduan protokol pemenuhan hak pasien yang sudah dilaminating, dan memberikan leaflet kepada pasien (keluarga pasien) yang berisi tentang hak dan kewajiban pasien, agar pasien dapat membaca sambil mendengarkan perawat menjelaskan protokol pemenuhan hak pasien, sehingga pasien dapat menanyakan hal-hal yang belum dimengerti. Satu orang partisipan (3,2%) dari seluruh partisipan gagal menjelaskan protokol, dikarenakan pada tahap awal keluarga sudah setuju untuk dijelaskan tentang hak pasien, tetapi setelah mendengarkan penjelasan partisipan, keluarga meminta ditunda sampai kondisinya tenang dan dapat menerima penjelasan partisipan. Menurut peneliti dan tim, partisipan cukup sekali menerapkan protokol pemenuhan hak pasien dikarenakan protokol tersebut tidak berhubungan dengan kompetensi perawat, pada saat penerapan protokol pemenuhan hak pasien hanya dibutuhkan pengetahuan perawat tentang hak pasien dan teknik komunikasi yang baik pada saat menjelaskan hak pasien.

### ***Observasi untuk mengevaluasi penerapan model siklus 2***

Tahap *observation* merupakan tahapan yang dilakukan bersamaan pada saat tahap *action* dikerjakan. Observasi telah dilakukan peneliti pada 31 orang partisipan pada saat menjelaskan protokol pemenuhan hak pasien di Ruang muda Sedia Bedah, untuk melihat sejauh mana penerapan pemberian protokol pemenuhan hak pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 orang (70%) perawat ruang Muda Sedia Bedah sudah melakukan seluruh isi protokol pemenuhan hak pasien. Hasil observasi pemberian protokol pemenuhan hak pasien dapat dilihat dari tabel 4.5.

Tabel 4.5  
Distribusi frekuensi hasil observasi pemberian protokol pemenuhan hak pasien (n=31)

<b>Kategori</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Dilakukan	30	70
Tidak dilakukan	1	30

Peneliti juga melakukan observasi untuk melihat sejauh mana partisipan menerapkan protokol pemenuhan hak pasien selama berdinās. Peneliti melakukan observasi kinerja perawat dalam pemenuhan hak pasien, dan untuk proses observasi kinerja perawat dalam pemenuhan hak pasien peneliti dibantu oleh 1 orang asisten yaitu anggota tim pokja HPK Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, dikarenakan untuk mengobservasi kinerja dibutuhkan waktu yang cukup lama sehingga peneliti sulit untuk mendapatkan hasil akurat jika melakukan sendiri. Hasil observasi kinerja perawat dalam pemenuhan hak pasien menunjukkan 73,3% perawat sudah menerapkan seluruh isi protokol

pemenuhan hak pasien selama perawat berdinam. Hasil observasi kinerja perawat dalam pemenuhan hak pasien dapat dilihat pada tabel 4.6 yang tertera sebagai berikut:

Tabel 4. 6  
Distribusi frekuensi hasil observasi kinerja perawat dalam pemenuhan hak pasien (n=31)

<b>Kategori</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Dilakukan	22,7	73,3
Tidak dilakukan	8,3	26,7

### 4.3.3 Siklus 3

#### 4.3.3.1 Tahap 7: *Reflecting*

Kegiatan yang dilakukan pada siklus 3 tahap 7 (*reflecting*) ada 3 yaitu; (1) evaluasi siklus 2 proses kegiatan tentative model protokol pemenuhan hak pasien, (2) penyebaran kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien dan kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien, dan (3) *post conference*.

#### ***Evaluasi siklus 2 proses kegiatan tentative model protokol pemenuhan hak pasien***

Evaluasi siklus 2 proses kegiatan tentative model protokol pemenuhan hak pasien didapatkan hasil yaitu; Penerapan protokol pemenuhan hak pasien sudah berjalan sejak tanggal 2 juni sampai dengan 21 Juni 2016, dan selama perawat ruang Muda Sedia Bedah mengpenerapkannya sudah dilakukan observasi oleh peneliti, berdasarkan hasil observasi peneliti, perawat sudah mampu untuk menerapkan protokol pemenuhan hak pasien di ruangan, kendala yang dihadapi hanya masalah sumber daya manusia (SDM) yang belum terbiasa menjelaskan protokol pemenuhan hak pasien dan terlihat kaku dalam menjelaskan protokol

pemenuhan hak pasien kepada pasien, dikarenakan item hak pasien menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 berjumlah 18 item sehingga perawat tidak mampu untuk mengingat seluruh hak pasien tersebut, dan perawat dalam menjelaskan protokol pemenuhan hak pasien masih harus tetap membaca protokol sebagai panduan dalam memberikan penjelasan tentang hak pasien dikarenakan perawat takut akan ada salah satu item hak pasien tersebut yang tidak dijelaskan,

Peneliti dan tim HPK RSUD Kabupaten Aceh Tamiang telah menyediakan semua format yang dibutuhkan untuk mendukung penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan lembar balik yang berisi hak dan kewajiban pasien untuk pasien atau keluarga baca pada saat perawat menjelaskan protokol juga sudah di persiapkan dan hal tersebut sangat membantu penerapan protokol. Tim dan peneliti juga terus menanyakan kepada perawat apa saja yang dibutuhkan selama proses penerapan protokol, dan perawat memberi masukan untuk disediakan banner atau poster tentang hak pasien agar pasien lebih mengerti lagi tentang hak pasien tidak hanya dari penjelasan perawat.

Proses penerapan dan observasi berjalan sesuai dengan rencana, seluruh perawat Muda Sedia Bedah sudah menerapkan protokol pemenuhan hak pasien kepada pasien. Pada hasil rapat tim dinyatakan bahwa setiap pasien baru masuk keruangan harus segera dijelaskan tentang protokol pemenuhan hak pasien, tetapi berdasarkan hasil temuan observasi pada tanggal 13 Juni 2016, bahwa keluarga pasien menolak untuk dijelaskan tentang protokol pemenuhan hak pasien dikarenakan kondisi pasien belum stabil. Berdasarkan temuan tersebut tim dan peneliti menganjurkan kepada perawat ruangan untuk menunda menjelaskan

protokol pemenuhan hak pasien sampai pasien dan keluarganya tenang, setiap kali perawat akan menjelaskan protokol pemenuhan hak pasien kepada pasien harus melihat kondisi pasien.

Dampak penerapan protokol pemenuhan hak pasien akan di evaluasi melalui *post conference* yang dilakukan melalui *focus group discussion (FGD)* dengan perawat pelaksana yang telah ikut serta dalam penerapan protokol pemenuhan hak pasien di Ruang Muda Sedia Bedah, *FGD* dapat dilakukan pada tanggal 22 Juni 2016. Proses kegiatan penerapan protokol pemenuhan hak pasien akan dilakukan monitoring dan evaluasi (MONEV) oleh tim HPK Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang dan format MONEV sudah disiapkan oleh tim.

***Penyebaran Kuesioner kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien dan kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien***

Proses penyebaran kuesioner kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien dan kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien dilakukan pada tanggal 22 Juni 2016. Penyebaran kuesioner dilakukan untuk melihat dampak dari penelitian *action research* pengembangan protokol pemenuhan hak pasien. Dampak dari penelitian ini adalah adanya peningkatan kepuasan pasien dan perawat dalam pemenuhan hak pasien.

Hasil penyebaran kuesioner Kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien didapatkan data bahwa sebanyak 23 orang perawat (70,97%) merasa sangat puas atas pemenuhan hak pasien yang dilakukan selama ini di ruangan. Hasil



distribusi frekuensi kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7

Kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien (n= 31)

<b>Kepuasan</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>
Sangat puas	23	70,97
Puas	8	29,03

Hasil penyebaran kuesioner Kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien didapatkan data bahwa sebanyak 13 orang pasien (62%) merasa sangat puas atas pemenuhan hak pasien yang dilakukan perawat selama ini di ruangan. Hasil distribusi frekuensi kuesioner kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.8

Kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien (n= 21)

<b>Kepuasan</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>
Sangat puas	13	62
Puas	8	38

### ***Post conference***

Kegiatan yang dilakukan pada tahap *reflecting* adalah melakukan *Focus group discussion (FGD)*, yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 22 Juni 2016, bertempat di ruang kamar perawat Muda Sedia Bedah, yang dihadiri oleh 7 orang partisipan perawat pelaksana. Terdapat 3 tema yang diperoleh berdasarkan refleksi para partisipan perawat pelaksana selama menerpakan protokol pemenuhan hak pasien yaitu 1) manfaat penerapan protokol pemenuhan hak

pasien, 2) kelebihan atau pendukung penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan 3) hambatan proses penerapan protokol pemenuhan hak pasien.

### ***Manfaat penerapan protokol pemenuhan hak pasien***

Kegiatan *FGD* yang dilakukan pada partisipan perawat pelaksana, didapatkan beberapa manfaat yang dirasakan setelah penerapan protokol pemenuhan hak pasien yaitu 1) manfaat protokol untuk manajemen rumah sakit seperti meningkatkan pelayanan, akreditasi, dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit meningkat, 2) manfaat protokol untuk pasien seperti pasien memahami hak pasien, pasien kooperatif, kepuasan pasien meningkat, dan untuk keselamatan pasien dan perawat, dan 3) manfaat protokol untuk perawat seperti enak bekerja, kenyamanan bekerja, dan legalitas kerja perawat. Manfaat tersebut dinyatakan oleh beberapa partisipan seperti pada ungkapan berikut ini:

*“manfaat yang diperoleh dari penerapan protokol pemenuhan hak pasien, manfaatnya untuk legalitas kerja perawat (partisipan 6, L 149)*

*“kalau menurut saya manfaat dari penerapan protokol dari pemenuhan hak pasien ini bisa mningkatkan pelayanan” (partisipan 7, L 158)*

*“Kalau menurut saya manfaat yang diperoleh dari penerapan protokol dari pemenuhan hak pasien yang telah dilaksanakan selama ini itu untuk keselamatan dan keamanan pasien” (partisipan 4, L 121).*

### ***Dukungan penerapan protokol pemenuhan hak pasien***

Dukungan dalam menerapkan protokol pemenuhan hak pasien antara lain 1) dukungan dari pasien, 2) dukungan dari perawat, dan 3) dukungan dari manajemen rumah sakit. Pendukung dari pasien seperti pasien lebih kooperatif, kepercayaan pasien kepada perawat lebih besar dari sebelum penerapan protokol, pasien lebih dekat dengan perawat, pasien antusias, dan kepuasan pasien setelah

dijelaskan protokol pemenuhan hak pasien. Pendukung dari perawat pelaksana berupa sumber daya manusia (SDM) perawat masih muda, bahasa perawat mudah dipahami pasien, daya ingat perawat tentang hak pasien, dan kepuasan perawat setelah menjelaskan protokol pemenuhan hak pasien. Faktor pendukung dari manajemen rumah sakit antara lain berupa fasilitasi dari pihak rumah sakit, isi protokol sesuai dengan undang-undang, dan pantauan dari tim akreditasi rumah sakit. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan berikut ini:

*“disini adalah kelebihanannya rumah sakit lebih memfasilitasi untuk melancarkan hak pasien” (partisipan 5, L 217).*

*“kalau menurut saya bisa juga dengan melalui sumber daya manusia perawat Itu sendiri masih muda, jadi masih bisa menjelaskan lebih paham untuk pasien, jadi kata katanya jadi lebih mengerti habis itu dengan bahasa yang mudah sehingga pemahaman pasien itu dapat diterimanya, jadi faktor tenaga perawat diruangan kelas III muda ini yang lebih mendukung lagi, maksud saya karena kan banyak yang disini tenaga perawatnya yang masih muda-muda yang masih mengingat apa sih peraturan yang disini apa sih yang harus dijelaskan pada pasien sehingga itu adalah salah satu faktor yang paling penting yang membuat kelancaran dari sistem penerapan protokol ini dapat berjalan karena tenaga perawatnya sendiri yang masih muda jadi bisa menjelaskan lebih mudah lagi seperti itu”. (partisipan 2, L 182).*

*“kalau menurut saya manfaat protokol dari pemenuhan hak pasien ini, pasien antusias akan penerapan protokol yang terus berjalan misalnya selalu semangat (partisipan 6, L 255).*

### ***Hambatan proses penerapan protokol pemenuhan hak pasien***

Penerapan protokol pemenuhan hak pasien selama dijalankan di ruang Muda Sedia Bedah mengalami beberapa hambatan yaitu, 1) hambatan format seperti isi item protokol hak pasien terlalu banyak untuk dijelaskan, 2) hambatan alur pemberian informasi hak pasien karena protokol harus segera diinformasikan kepada pasien baru masuk, 3) hambatan SDM petugas misalnya hanya perawat yang menjelaskan protokol dan perawat masih kaku saat menjelaskan protokol, 4)

hambatan dari pasien seperti pasien bosan, pasien tidak bisa membaca, pasien tidak bersedia dijelaskan sebelum kondisi stabil, 5) hambatan dari manajemen rumah sakit. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan berikut ini:

*“kalau menurut saya hambatannya itu terlalu banyak nya aitem dari hak dan kewajiban pasien” (pasien 1, L 259).*

*“penambahannya kalau sesuai dengan protap pasien harus segera dijelaskan tetapi terkadang ada pasien yang masih bingung karena kebisik keluarganya yang baru masuk” (partisipan 4, L 287).*

*“kalau menurut saya kekurangan atau hambatan dalam penerapan pemenuhan hak pasien ini dalam penerapan protokol hak pasien hanya perawat saja yang menjelaskan tentang hak pasien, sementara petugas yang lain masih belum” (partisipan 6, L 316).*

*“ada pasien yang gak bisa baca” (partisipan 2, L264).*

*“kalau ini kan baku istilahnya ya kan mereka belum tau kan, setelah dipromosiin oh ini yang dibilang hak-hak pasien dan kewajiban oh.... jadi tau”(partisipan 7, L 357).*

#### **4.3.3.2 Tahap 8: *Planning***

Tahapan akhir dari 3 siklus penelitian *action research* pengembangan protokol pemenuhan hak pasien pada tahap 8 adalah *planning*, adapun kegiatan yang dilakukan adalah; 1) kegiatan monitoring dan evaluasi penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan 2) *preconference*.

Kegiatan monitoring dan evaluasi penerapan protokol pemenuhan hak pasien dilakukan pada tanggal 13 Juli 2016. Pada saat proses monitoring dan evaluasi Perawat sudah menjelaskan protokol pemenuhan hak pasien sesuai dengan pelatihan yang sudah diikuti dan yang sudah diobservasi peneliti selama

tahap *acting*. Proses tersebut akan ditindak lanjuti agar dapat terus dijalankan di ruang Muda Sedia Bedah.

*Preconference* pada siklus 3 tahap 8 penelitian dilakukan pada tanggal 13 Juli 2016, dan dihadiri oleh seluruh anggota tim dan peneliti. Hasil yang didapatkan dari *pre conference* adalah: 1) Proses kegiatan monitoring dan evaluasi (MONEV) penerapan protokol pemenuhan hak pasien akan dilakukan oleh tim HPK Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, 2) Proses MONEV dilakukan setelah proses *acting* dan *observing* selesai, yaitu pada setiap minggu ke 2 dan ke 4 setiap bulannya, dan sudah dimulai tanggal 13 Juli 2016, 3) Format monev harus diisi oleh setiap petugas yang melakukan monev dan diserahkan kepada ketua tim pokja HPK RSUD Kabupaten Aceh Tamiang, 4) Hasil monev akan dilaporkan oleh ketua tim pokja HPK kepada direktur dan ketua akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang untuk ditindak lanjuti.

#### **4.4 Outcome Action Research Pemenuhan Hak Pasien**

Proses *action research* yang dilaksanakan di Ruang Muda Sedia Bedah telah menghasilkan beberapa *outcome*, seperti telah tersusunnya protokol pemenuhan hak pasien dengan mengkombinasikan nilai-nilai *caring* Swanson didalamnya dan alur pemberian informasi hak pasien. Protokol pemenuhan hak pasien mempermudah perawat dalam menjelaskan hak pasien, sehingga perawat terlatih untuk menerapkannya di lapangan.

Komponen-komponen yang terdapat dalam protokol pemenuhan hak pasien adalah kombinasi dari lima domain *caring* Swanson yang meliputi *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for*, dan *enabling*. Komponen

tersebut telah di elaborasikan dengan langkah-langkah kerja dalam protokol pemenuhan hak pasien, sehingga diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang dapat menggunakan protokol pemenuhan hak pasien ini sebagai standar baku dalam pemberian penjelasan hak pasien.

#### **4.5 Dampak Protokol Pemenuhan Hak Pasien**

Pengalaman partisipan selama mengikuti penelitian *action research* tentang protokol pemenuhan hak pasien berdampak positif terhadap peningkatan kepuasan pasien dan perawat dalam pemenuhan hak pasien. Hal ini dikarenakan bertambahnya rasa percaya diri perawat sehingga menjadi modal untuk meningkatkan profesionalisme perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang khususnya perawat ruang Muda Sedia Bedah, dan pasien juga mengerti apa hak yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.

Dampak lain yang didapatkan dari hasil pengembangan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang adalah perawat telah mampu mengaplikasikan nilai-nilai *caring* saat memberikan penjelasan protokol pemenuhan hak pasien, sehingga kebiasaan menerapkan nilai-nilai *caring* dalam pemberian protokol pemenuhan hak pasien, diharapkan juga akan terbiasa menerapkannya pada saat memberikan asuhan keperawatan yang lain pada pasien.

Perawat yang telah mendapatkan pembelajaran tentang pemberian penjelasan protokol pemenuhan hak pasien dapat menjadi *role model* bagi perawat

ruangan lain yang akan menerapkan protokol pemenuhan hak pasien dengan menerapkan nilai-nilai *caring* didalamnya.

Distribusi frekuensi sebelum dan sesudah partisipan menjalankan protokol pemenuhan hak pasien di ruang Muda sediaan Beda Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Aceh Tamiang, menunjukkan ada perbedaan yang signifikan seperti yang terlihat pada tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9

Perbandingan analisis kuantitatif kepuasan perawat sebelum dan sesudah penerapan protokol pemenuhan hak pasien (n=31)

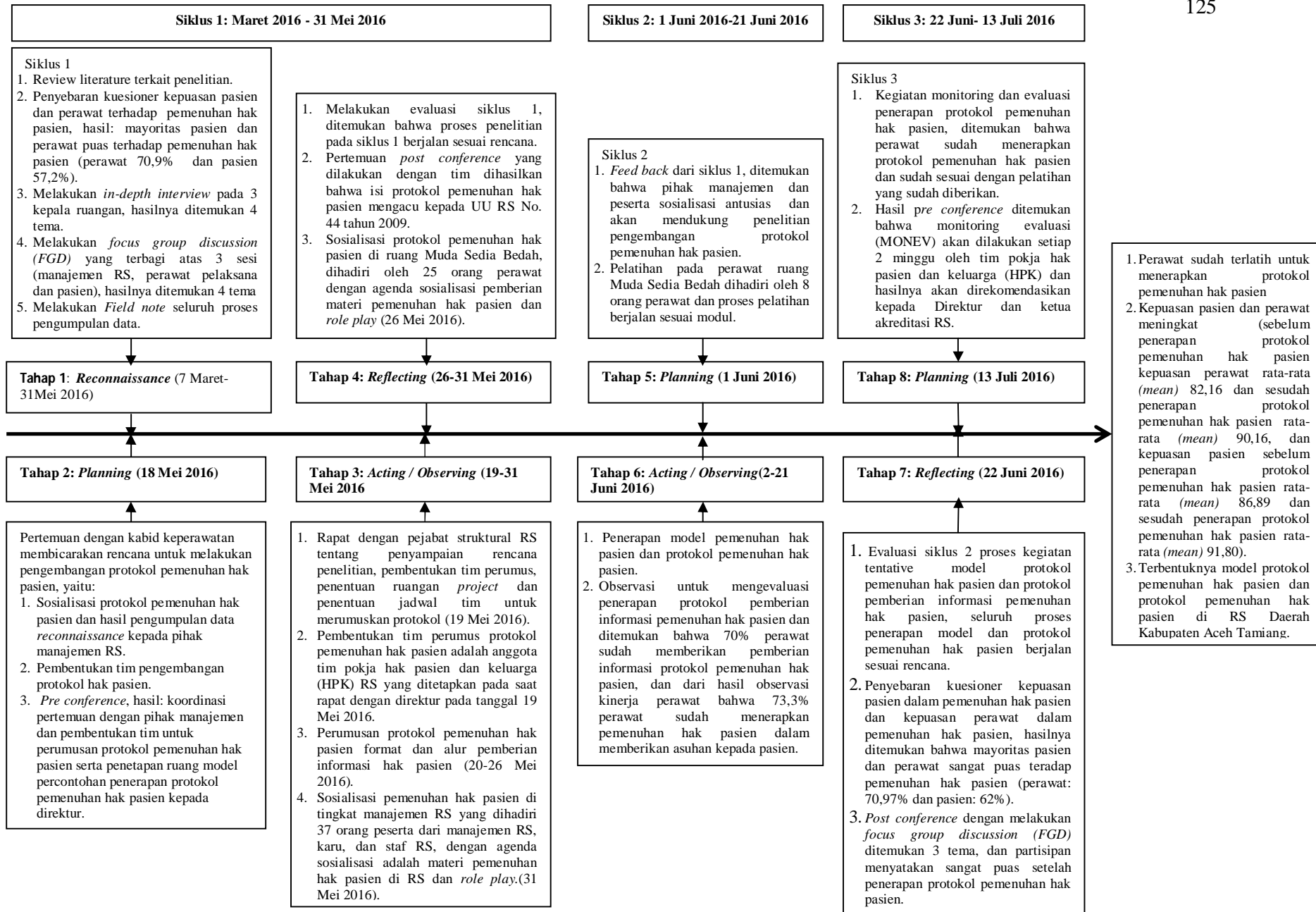
Kepuasan	Sebelum			Sesudah		
	F	%	Mean	f	%	mean
Sangat puas	10	32,2	82,16	23	70,9	90,16
Puas	21	68,8		8	29,1	

Tabel 4.10

Perbandingan analisis kuantitatif kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan protokol pemenuhan hak pasien.

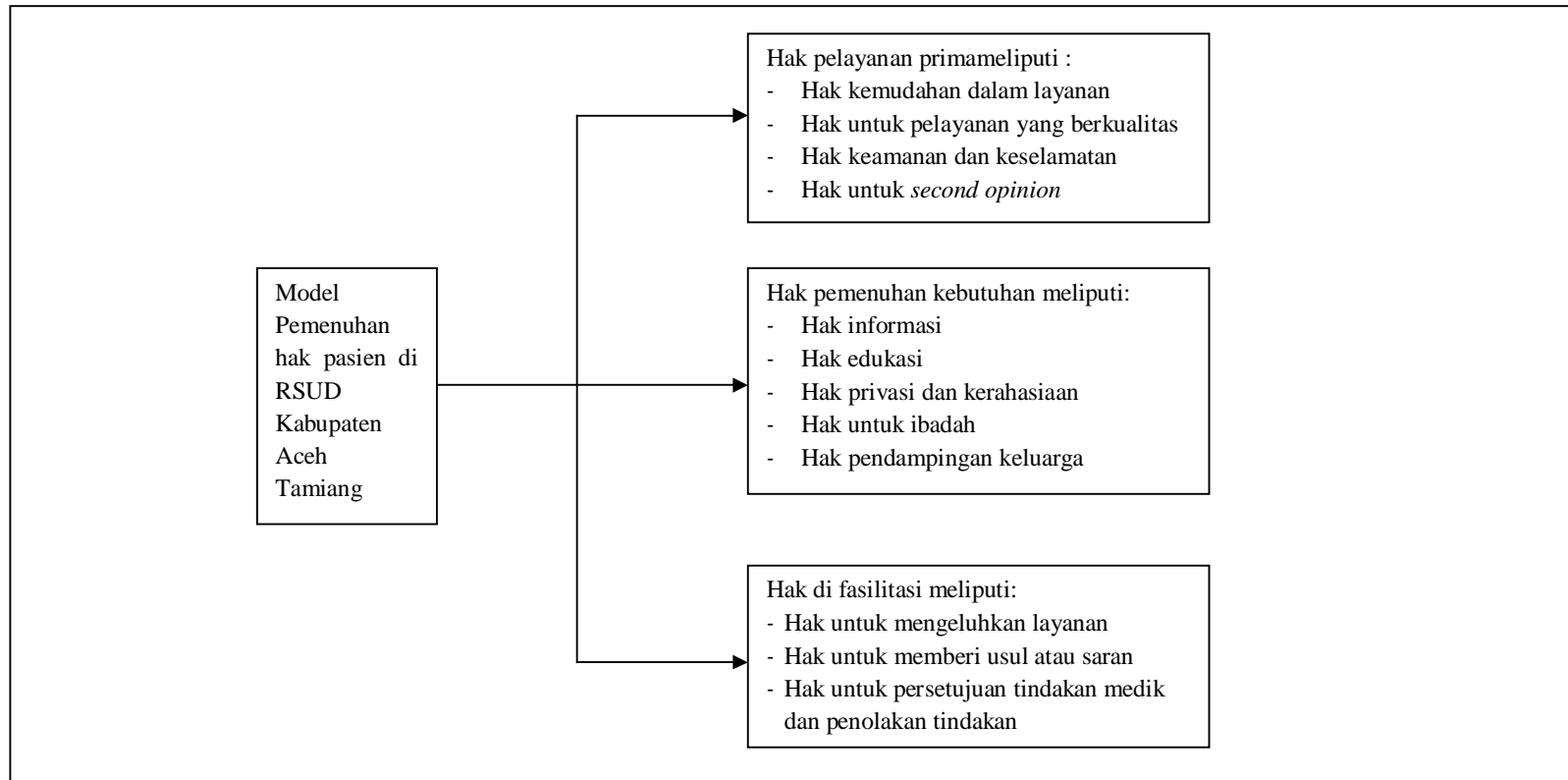
Kategori	Sebelum			Sesudah		
	f	%	mean	f	%	mean
Sangat puas	12	32,8	86,89	13	62	91,80
Puas	16	57,2		8	38	
Total	28	100		21	100	

Proses penyusunan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang telah dilakukan berdasarkan tahapan dari proses penelitian *action research* yang terdiri dari 3 siklus. Proses yang telah dilakukan dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5: KEGIATAN PENELITIAN: PENGEMBANGAN PROTOKOL PEMENUHAN HAK PASIEN DI RUMAH SAKIT DAERAH KAB. ACEH TAMIANG





**Gambar 6: Model Pemenuhan Hak Pasien**

Tabel 4.11  
Matriks Tema  
Perpektif partisipan terhadap pemenuhan hak pasien

<b>Tema 1: manfaat pemenuhan hak pasien untuk <i>stake holder</i></b>	
<b>Kategori:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manfaat protokol untuk manajemen rumah sakit</li> <li>2. Manfaat protokol untuk pasien</li> <li>3. Manfaat protokol untuk perawat</li> </ol>	
<b>Tema 2: hak yang didapatkan pasien dari pelayanan kesehatan</b>	
<b>Sub tema:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak pelayanan prima</li> </ol>	<b>Kategori:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak kemudahan dalam layanan</li> <li>2. Hak untuk pelayanan yang berkualitas</li> <li>3. Hak keamanan dan keselamatan</li> <li>4. Hak untuk <i>second opinion</i></li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Hak pemenuhan kebutuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak informasi</li> <li>2. Hak edukasi</li> <li>3. Hak privasi dan kerahasiaan</li> <li>4. Hak untuk ibadah</li> <li>5. Hak pendampingan keluarga</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hak di fasilitasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak untuk mengeluhkan layanan</li> <li>2. Hak untuk memberi usul atau saran</li> <li>3. Hak untuk persetujuan tindakan medik dan penolakan tindakan</li> </ol>
<b>Tema 3: hambatan dalam pemenuhan hak pasien</b>	
<b>Kategori:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan dari perawat</li> <li>2. Hambatan dari pasien</li> <li>3. Hambatan dari manajemen rumah sakit</li> </ol>	
<b>Tema 4: Strategi penerapan protokol pemenuhan hak pasien</b>	
<b>Kategori:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahapan dalam menyusun protokol</li> <li>2. Cara mempromosikan protocol</li> </ol>	
<b>Tema 5: instrument penerapan protokol pemenuhan hak pasien</b>	
<b>Kategori:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen pendukung protokol</li> </ol>	

**Tema 6: Dukungan penerapan protokol pemenuhan hak pasien****Kategori:**

1. Dukungan dari pasien
2. Dukungan dari perawat
3. Dukungan dari manajemen rumah sakit

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang hasil penelitian dan hasil analisis sesuai dengan pertanyaan dan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian terdahulu, pendapat para ahli atau teori, apakah hasil penelitian yang ditemukan memperkuat, berlawanan atau sama sekali baru. Hal-hal yang dibahas pada bab ini adalah proses pengembangan *action research*, outcome pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, dampak pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, pelajaran yang didapatkan oleh peneliti (*lesson learned*), dan keterbatasan penelitian.

#### **5.1. Proses Pengembangan Action Research**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian melalui pendekatan *action research* untuk pembentukan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Terdapat persamaan dan perbedaan antara penelitian *action research* pengembangan protokol pemenuhan hak pasien dengan penelitian *action research* yang dilakukan oleh Hsiao, Tzu, Mei, dan Hsi, (2012), yang mengevaluasi teori system *super link* pada pasien cedera tulang belakang di unit rehabilitasi pasien stroke. Persamaan tersebut adalah jumlah partisipan yang terlibat adalah 31 orang, dilakukan dalam 3 siklus, dengan metode pengumpulan data *in-depth interview*, *self report*, dan observasi. Menurut Sullivan, Hegney, dan Francis (2013) sumber data untuk penelitian *action*

*research* dapat dikumpulkan melalui kombinasi interview, *focus group* dan catatan pasien. Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti sesuai dengan penjelasan Hegney dan Francis (2015), *FGD* dan *in-depth interview* seringkali digunakan untuk mengidentifikasi informasi dari issue di *setting* penelitian, hasilnya akan memberikan masukan positif atau negatif dari *setting* penelitian.

Perbedaan kedua penelitian tersebut dapat dilihat dari waktu lamanya proses penelitian dilakukan. Penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien dilakukan selama 20 minggu, sedangkan penelitian Hsiao, et. al (2012), dilakukan selama 1 tahun. Perbedaan waktu tersebut karena area penelitian yang berbeda. Penelitian Hsiao, et. al (2012), adalah mengevaluasi suatu teori yaitu *super-link system theory* yang diterapkan kepada perawat di unit rehabilitasi stroke, sehingga memerlukan waktu yang cukup lama agar perawat dapat mempromosikan teori tersebut dalam asuhan keperawatan, dikarenakan keahlian perawat dibentuk dari keterhubungan antara penelitian, teori, dan praktik, sedangkan penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien tidak berhubungan dengan keahlian (*skill*), hanya meningkatkan pengetahuan perawat tentang hak pasien dan meningkatkan komunikasi yang efektif, dan hal tersebut dapat dipenuhi melalui sosialisasi. Lamanya waktu untuk *action research* bervariasi antara 1 hingga 48 bulan (Waterman, 2001), oleh karena itu menurut Karim (2001), penelitian *action research* memiliki kelemahan dan sulit dilakukan karena membutuhkan waktu yang cukup lama, tetapi waktu tidak dapat dijadikan patokan, karena menurut Kemmis dan McTaggart (1988) bagi peneliti *action research* pemula, seperti peneliti yang melakukan penelitian pengembangan

protokol pemenuhan hak pasien untuk pertama kalinya, ada baiknya tidak melakukan siklus yang terlalu lama karena akan sulit untuk mempertahankan komitmen dan mengkaji kemajuan penelitian.

Peneliti mengidentifikasi ada 6 tema, 3 sub tema dan 24 kategori yang ditemukan pada penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien. Tema yang telah diidentifikasi peneliti dari tahap *reconnaissance* terdapat beberapa perbedaan dan persamaan dengan studi fenomenologi penerapan model hak pasien yang dikembangkan oleh Kaufmman, Kuring, dan Janson yang diteliti oleh Abedi, Azimehr, Rostami, dan Mohammadi (2012) di rumah sakit umum Negara Iran. Persamaan tersebut adalah kategori 1) hak untuk perawatan yang berkualitas, 2) hak informasi, 3) hak atas kerahasiaan, 4) hak atas persetujuan *informed consent*, 5) hak privasi, dan 6) hak untuk mengekspresikan keberatan dan keluhan.

Kategori yang berbeda adalah 1) hak untuk kedamaian, 2) hak atas kompensasi, dan 3) hak untuk berperilaku sebagai individu (Abedi, Azimehr, Rostami, & Mohammadi, 2012). Perbedaan kategori tersebut karena metode pengumpulan data yang digunakan berbeda. Metode pengumpulan data Abedi, et. al (2012) adalah *open semi structured interviews*, sedangkan penelitian pengembangan pemenuhan hak pasien menggunakan *in-depth interview* dan *FGD*, dan peneliti tidak menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Kauffmman, Kuring, dan Janson sehingga terdapat perbedaan kategori antara penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien dengan penelitian Abedi, et. al (2012).

Hasil pengumpulan data penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, peneliti mengidentifikasi ada beberapa tema, yaitu 1) manfaat

pemenuhan hak pasien untuk *stake holder*, 2) hak yang didapatkan dari pelayanan kesehatan, 3) hambatan dalam penerapan protokol pemenuhan hak pasien, 4) strategi penerapan protokol pemenuhan hak pasien, 5) instrumen penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan 6) dukungan penerapan protokol pemenuhan hak pasien, selanjutnya peneliti akan membahas secara rinci masing-masing tema yang teridentifikasi.

### **Manfaat pemenuhan hak pasien untuk *stake holder***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa protokol pemenuhan hak pasien memberikan manfaat, yaitu manfaat untuk manajemen rumah sakit, manfaat untuk pasien, dan manfaat untuk perawat. Komisi akreditasi rumah sakit (KARS, 2012), mensyaratkan rumah sakit terakreditasi harus memiliki prosedur tertulis, yang bermanfaat untuk: 1) memenuhi persyaratan standar pelayanan rumah sakit, 2) mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan, dan 3) memastikan perawat rumah sakit memahami pekerjaannya (KARS, 2012). Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan bahwa dengan adanya protokol pemenuhan hak pasien dapat mendukung akreditasi rumah sakit, sebagai panduan perawat untuk melaksanakan tindakan, dan perawat bekerja sesuai standar. Fenomena yang ditemukan oleh peneliti selama penerapan protokol pemenuhan hak pasien bahwa komplek menurun, selama 1 bulan penerapan hak pasien tidak ada pasien atau keluarga pasien yang mengeluhkan pelayanan perawat, berdasarkan wawancara peneliti dengan partisipan sewaktu observasi penerapan protokol pemenuhan hak pasien bahwa dalam satu bulan sebelum penerapan protokol pemenuhan hak pasien berkisar 1 atau 2 orang pasien mengeluhkan pelayanan perawat. Manfaat dari

penerapan protokol tidak terlepas dari beberapa aspek hak pasien yang harus dipenuhi oleh pelayanan kesehatan.

### **Hak yang didapatkan dari pelayanan kesehatan**

Pasien di pelayanan kesehatan harus mendapatkan haknya sebagai seorang penerima asuhan, hak pasien tersebut adalah hak pelayanan prima, hak pemenuhan kebutuhan, dan hak difasilitasi. Pemenuhan hak pasien merupakan sesuatu hal yang sangat mendasar di rumah sakit. Perkembangan sosial, ekonomi, kultural dan politik memberikan dukungan untuk mengelaborasi dan memenuhi hak pasien (WHO, 1994). Pembukaan Undang-Undang Dasar R.I. 1945 yaitu pada sila ke dua kemanusiaan yang adil dan beradab dengan tegas menjelaskan tentang hak asasi manusia (Hanafiah & Amir, 2014). Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien (Rismalinda, 2011).

### ***Hak Pelayanan Prima***

Hak pasien untuk hidup sehat merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia, untuk mendapatkan taraf kesehatan yang prima berbagai cara dilakukan oleh pasien. Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas harus kompetitif dan memiliki daya saing agar dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian kategori hak pelayanan prima yang didapatkan pasien adalah hak kemudahan dalam pelayanan, hak untuk pelayanan yang berkualitas, hak keamanan dan keselamatan, dan hak *second opinion*. Pernyataan dari kategori yang didapatkan dari tema yang diperoleh peneliti dari partisipan didukung oleh pernyataan dari penelitian Parsapoor, et. al (2012a) yang menyatakan bahwa hak pasien untuk kemudahan dalam pelayanan



adalah keleluasaan untuk bertanya, dan kemudahan akses menemui dokter dan perawat. Penelitian Yousouf, et. al (2009) juga mendukung pernyataan tersebut, bahwa 99% pasien menyatakan puas jika pasien tidak mendapatkan kesulitan untuk menemui dokter atau perawat kapan saja pasien ingin bertemu, dan hak tersebut merupakan sebagian hak yang termasuk dalam pelayanan prima.

Pelayanan prima akan dapat diwujudkan oleh suatu rumah sakit, jika rumah sakit dapat menerapkan 4 area dimensi kualitas pelayanan. Dimensi kualitas pelayanan menurut Sugiarto (2009), terdiri dari: 1) *responsibility* atau tanggung jawab, yang mencakup kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan serta keakurata dalam memberikan pelayanan, 2) *responsiveness* atau kepekaan terhadap kebutuhan pasien yang diiringi dengan tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan tersebut, 3) *assurance* atau kepastian pelayanan, yaitu bentuk langsung dalam membantu pasien, yang didukung dengan pengetahuan dan keterampilan, dan 4) empati, merupakan kemampuan untuk memahami dan memperhatikan kondisi psikologis pasien, yang dalam hal ini diperlukan upaya untuk memberikan kenyamanan kepada pasien. Dimensi kualitas pelayanan tersebut akan berdampak terhadap kepuasan pasien, semakin tinggi kepuasan pasien berarti rumah sakit dapat memenuhi semua yang dibutuhkan oleh pasien.

### ***Hak Pemenuhan Kebutuhan***

Pasien masuk ke rumah sakit karena mengalami masalah kesehatan, oleh karena itu rumah sakit harus dapat mengatasi masalah tersebut dan memenuhi segala kebutuhan pasien. Hak pemenuhan kebutuhan yang diidentifikasi peneliti dari hasil penelitian adalah hak informasi, hak edukasi, hak privasi dan

kerahasiaan, hak untuk ibadah, dan hak pendampingan oleh keluarga. Menurut penelitian Parsapoor, et. al (2012a), pasien memiliki harapan yang sangat tinggi terhadap penghargaan hak pasien di rumah sakit, terutama hak pasien untuk mendapatkan informasi. Tindakan yang dapat dilakukan oleh rumah sakit untuk memberikan informasi dan juga edukasi kepada pasien adalah dengan melakukan *discharge planning* hal ini akan mendukung proses penyembuhan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan 1 *in-depth interview* dan partisipan 2 disesi manajemen, dan didukung oleh penelitian Shepperd, Parkes, McClaran, dan Philips (2004) yang menyatakan bahwa *discharge planning* bertujuan untuk memberikan edukasi, menurunkan hari rawatan, mengurangi readmisi pasien, dan meningkatkan koordinasi pelayanan, yang menjembatani antara rumah sakit dan komunitas. Kebutuhan lain yang harus dipenuhi oleh rumah sakit kepada pasien adalah hak untuk privasi dan kerahasiaan, menurut partisipan perawat yang terlibat dalam *in-depth interview* menyatakan bahwa hak tersebut dapat di penuhi jika rumah sakit tidak menempatkan pasien laki-laki dan perempuan kedalam satu kamar, dan privasi pasien dijaga, pernyataan ini didukung oleh penelitian Saleh, dan Khereldeem (2013), menyatakan bahwa perawat di rumah sakit 98,5% menyatakan hak yang harus dipenuhi adalah hak untuk privasi. Penelitian Yousouf, et. al (2009), bahwa 99% pasien menyatakan puas karena perawat menghormati agama yang pasien anut, terutama pada saat pasien dalam kondisi terminal, dan pada saat itu pasien juga sangat butuh pendampingan oleh keluarga. Oleh karena itu, rumah sakit harus dapat memfasilitasi semua kebutuhan pasien selama dirawat.

### ***Hak difasilitasi***

Rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien selama dalam pelayanan. Rumah sakit harus dapat memfasilitasi hak pasien, menurut hasil penelitian yang harus difasilitasi oleh rumah sakit adalah hak untuk mengeluhkan layanan, hak untuk memberi usul atau saran, dan hak untuk persetujuan tindakan medik dan penolakan tindakan.

Kategori yang didapatkan dari hasil penelitian didukung oleh penelitian Naik, Gantasala, dan Prabhakar (2010), yang menyatakan bahwa dimensi pemberian pelayanan yang baik menurut pasien adalah perhatian terhadap keinginan pasien, memfasilitasi komplek, dan memperbaiki kesalahan yang telah dilakukan kepada pasien. Survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang ditemukan bahwa pasien mengeluhkan bahwa *informed consent* untuk tindakan medis dijelaskan oleh perawat, dan pernyataan ini diperkuat oleh partisipan *in-depth interview* dan *FGD* pada tahap *reconnaissance*, dan penelitian yang dilakukan oleh Sudarajat, Irawaty, dan Mustikasari (2013), bahwa peningkatan angka keluhan di rumah sakit X Jakarta dikarenakan belum optimalnya hak *informed consent*. Rumah sakit yang tidak dapat memenuhi hak pasien akan memberikan dampak hukum tertentu bagi rumah sakit dan perawat, dan secara tidak langsung akan menghambat proses penerapan hak pasien di rumah sakit tersebut.

### **Hambatan dalam penerapan protokol pemenuhan hak pasien**

Proses penerapan suatu protokol tidak terlepas dari berbagai hambatan, hasil penelitian teridentifikasi bahwa hambatan yang dihadapi dalam pemenuhan

hak pasien adalah hambatan dari perawat, pasien, dan dari manajemen rumah sakit. Rumah sakit harus lebih empati, professional dan handal untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien. Menurut penelitian, manager harus dapat menilik peningkatan kualitas pelayanan tersebut melalui persepsi pasien, agar kelemahan atau hambatan yang dihadapi dapat dihindari (Buyukozkan, Cifci, & Guleryuz, 2011). Oleh karena itu, dibutuhkan monitoring dan evaluasi penerapan protokol pemenuhan hak pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan bahwa tim pokja HPK melakukan pantauan terhadap penerapan protokol pemenuhan hak pasien. Kegiatan monitoring dan evaluasi berhubungan erat dengan mutu keperawatan. Mutu keperawatan dapat diukur dengan pendekatan yang *bottom-up* (Harvey, 1991). Pendekatan *bottom-up* untuk aplikasi terlihat mengakibatkan respon staf yang lebih menguntungkan dan hasil program yang positif. Dukungan dari pihak manajemen baik berupa fasilitas fisik maupun *support* untuk perawat sangat mempengaruhi tercapainya mutu pelayanan keperawatan yang diinginkan. Perawat yang mau berubah merupakan asset untuk melakukan perubahan kearah yang lebih baik lagi dari pada penetapan program dari manager yang tidak diinginkan oleh perawat. Oleh karena itu, seorang manager yang baik harus mampu membuat strategi agar hambatan dan dukungan yang ada dapat ditelaah kembali yang bertujuan untuk memperlancar proses berjalannya penerapan protokol pemenuhan hak pasien untuk kedepannya.

### **Strategi penerapan protokol pemenuhan hak pasien**

Penerapan protokol pemenuhan hak pasien akan berhasil, hal ini tidak terlepas dari strategi yang dijalankan oleh rumah sakit, peneliti mengidentifikasi

bahwa ada dua strategi yang dilakukan yaitu tahapan dalam penyusunan protokol dan cara mempromosikan protokol tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Tricker (2010) tentang prinsip penulisan prosedur yaitu, 1) telaah kebijakan yang mendasari suatu prosedur, 2) pertimbangkan prosedur merupakan suatu prosedur menyeluruh, 3) kapan prosedur dibuat, 4) cari literatur, 5) cari masukan dari *stake holder*, 6) tetapkan prosedur tersebut adalah wajib, 7) tetapkan hasil yang diharapkan, 8) tuliskan fasilitas yang diperlukan. 9) tetapkan siapa yang berwenang melaksanakan prosedur, 10) langkah-langkah disusun berdasarkan logika, 11) agar dibuat system penomoran yang terorganisir, 12) sosialisasikan prosedur, dan 13) Revisi prosedur. Tahapan penyusunan protokol menurut partisipan dapat dilakukan melalui pembentukan tim, bekerjasama dengan pihak terkait, menanyakan ke *stake holder*, uji coba protokol, disosialisasikan, revisi ulang, aplikasi, evaluasi, dan dibuat sebagai kebijakan yang ditanda tangani oleh direktur. Praktik pelaksanaan dan kesadaran terhadap hak pasien di rumah sakit berdasarkan survey yang dilakukan oleh Zeina, et. al (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. Merujuk dari pernyataan tersebut bahwa protokol yang telah dihasilkan akan lebih bermanfaat jika dapat dipromosikan, menurut partisipan bahwa hal tersebut dapat dilakukan

melalui perawat membaca hak pasien pada saat pasien masuk, menyiarkannya melalui pemberitahuan elektronik yang ada di rumah sakit, *leaflet* hak pasien, sosialisasi, dan menempel poster hak pasien di rumah sakit. Penerapan protokol hak pasien selain dari adanya promosi akan berhasil jika pihak yang terlibat menyediakan seluruh instrument yang dibutuhkan untuk penerapan protokol pemenuhan hak pasien.

#### **Instrumen penerapan protokol pemenuhan hak pasien**

Penerapan protokol pemenuhan hak pasien membutuhkan beberapa instrumen, hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen yang dibutuhkan adalah adanya dokumen pendukung seperti format protokol. Tujuan dari penyusunan standar prosedur operasional adalah: agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku, oleh Karena itu dengan adanya format protokol akan mempermudah perawat dalam bekerja (KARS, 2012).

#### **Dukungan penerapan protokol pemenuhan hak pasien**

Dukungan penerapan protokol pemenuhan hak pasien yang teridentifikasi oleh peneliti adalah adanya dukungan dari pasien, perawat, dan manajemen rumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien selama dalam pelayanan. Dukungan tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan, hal yang dapat dilakukan manajemen rumah sakit yaitu 1) meningkatkan komunikasi antar staf, menggunakan sistem terkini untuk memfasilitasi komplek, memastikan tidak terjadi kesalahan dalam pelayanan, 2) pelatihan staf mengenai *customer service*, seperti sopan santun, etika dan keahlian berkomunikasi,

3) memberikan suasana rumah sakit yang nyaman, seperti kebersihan, pencahayaan, dan lainnya, dan 4) ada arena bermain anak, parkir yang luas, dan hal lain yang dapat mendukung peningkatan kepuasan pasien (Naik, Gantasala, & Prabhakar, 2010). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa pasien menyatakan lebih kooperatif, kepercayaan kepada perawat lebih besar setelah penerapan protokol, dan pasien lebih antusias, hal ini tidak terlepas dari bahasa atau komunikasi perawat kepada pasien yang mudah dipahami serta adanya fasilitasi pihak rumah sakit. Komunikasi yang efektif dengan pasien menentukan keamanan dan kualitas asuhan, hambatan komunikasi dapat disebabkan karena bahasa yang berbeda, budaya yang berbeda, dan rendahnya kesadaran akan pentingnya hidup sehat (Schyve, 2007). Data rekam medik ruang muda sedia bedah pada bulan Juni 2016 bahwa suku yang dirawat diruangan tersebut sangat bervariasi yaitu aceh, jawa, batak, tamiang, dan gayo, oleh karena itu dengan adanya dukungan dari pihak manajemen serta SDM perawat sendiri yang mau berusaha untuk mempelajari kebiasaan dari berbagai suku tersebut dapat mengoptimalkan proses penerapan protokol pemenuhan hak pasien di ruangan.

## **5.2 Outcome Pengembangan Protokol Pemenuhan Hak Pasien**

Proses penelitian 3 siklus *action research* ini sesuai dengan tujuan penelitian bahwa *outcome* yang diharapkan adalah adanya protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang yang dapat diaplikasikan oleh perawat sebagai pedoman dalam memberikan penjelasan kepada pasien tentang pemenuhan hak pasien di rumah sakit. Perubahan yang nyata dari penelitian ini telah menghasilkan suatu kebijakan baru dalam bentuk standar prosedur operasional yaitu

protokol pemenuhan hak pasien dan alur pemberian informasi hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Menurut Lesha (2014), penelitian *action research* sangat tepat sekali bagi orang-orang yang berkeinginan untuk meningkatkan kinerja, atau juga bagi suatu organisasi yang mengharapkan peningkatan kinerja secara bersama-sama. Penelitian dengan metode *action research* sangat baik dilakukan untuk mengembangkan protokol pemenuhan hak pasien karena dapat memberdayakan partisipan, menghasilkan pengetahuan baru, sehingga akan terjadi perubahan kearah yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan yang dijabarkan oleh Polit dan Beck (2008) bahwa penelitian ini tidak hanya menghasilkan pengetahuan tetapi juga ada tindakan dan peningkatan kesadaran untuk merubah. Implikasi dari penelitian *action research* akan memberikan kontribusi yang signifikan untuk praktik klinik berbasis temuan, yang merefleksikan kenyataan dari praktik klinik yang dilakukan oleh peneliti bersama dengan lingkungan klinik (Karim, 2001).

### **5.3 Dampak Pengembangan Protokol Pemenuhan Hak Pasien**

Dampak pengembangan protokol pemenuhan hak pasien adalah 1) Peningkatan kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien, dan 2) peningkatan kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien. Berdasarkan hasil *FGD* pada tahap *reflection* menunjukkan adanya rasa kepuasan pada saat perawat menjelaskan protokol hak pasien.

Hasil dari penelitian *action research* pengembangan protokol pemenuhan hak pasien menunjukkan bahwa elaborasi nilai *caring* Swanson pada protokol pemenuhan hak pasien memberikan kontribusi terhadap kepuasan perawat dan



kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan. Terdapat persamaan hasil penelitian pengembangan pemenuhan hak pasien dengan penelitian Yousuf, et. al (2009), tingkat kepuasan pasien terkait pemenuhan hak pasien sudah sangat tinggi, yaitu pada pasien di bangsal bedah, unit Hemodialisa, dan unit bedah minor lainnya (92%, 86%, dan 96%). Perubahan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang khususnya di ruang Muda Sedia Bedah (bangsal bedah) menunjukkan bahwa kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien meningkat, yaitu sebelum aplikasi protokol rata-rata (*mean*) adalah 86,89, dan setelah aplikasi protokol rata-rata (*mean*) senilai 91,80. Artinya bahwa ada peningkatan nilai rata-rata (*mean*) pada hasil analisa kepuasan pasien sebelum dan sesudah aplikasi protokol pemenuhan hak pasien.

Hasil penelitian pengembangan protokol pemenuhan hak pasien tersebut juga memiliki persamaan dengan penelitian Ulrich, et. al (2010). Penelitian Ulrich, et. al (2010), menyatakan bahwa kepuasan kerja dan retensi perawat dipengaruhi oleh stres terkait etik, yaitu salah satunya melindungi hak pasien. Hasil pengumpulan data *FGD* pada tahap *reflection*, didapatkan perubahan yang dirasakan oleh perawat yaitu perawat merasa puas setelah mengaplikasikan protokol pemenuhan hak pasien. Perubahan tersebut juga dibuktikan dengan adanya peningkatan kepuasan perawat, yaitu sebelum aplikasi protokol rata-rata (*mean*) adalah 82,16, dan setelah aplikasi rata-rata (*mean*) adalah senilai 90,16. Artinya bahwa ada peningkatan kepuasan perawat pada hasil analisa data sebelum dan sesudah aplikasi protokol pemenuhan hak pasien

#### **5.4 Pelajaran yang didapat dari Penelitian *Action Research* (*Lesson Learned*)**

Penelitian ini telah banyak memberikan ilmu bagi peneliti, rumah sakit, dan partisipan di Ruang Muda Sedia Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Pelajaran yang diambil oleh peneliti adalah peneliti dapat belajar lebih dalam lagi tentang *action research* dan hak pasien, dapat menganalisa data sekaligus data kualitatif dan kuantitatif, dapat meneliti populasi sekaligus yaitu perawat dan pasien, mampu memfasilitasi proses pengembangan protokol pemenuhan hak pasien, mampu melakukan manajemen waktu dan manajemen konflik, mampu melakukan pendekatan mulai dari pendekatan kepada partisipan, pejabat struktural, dan bahkan pendekatan kepada pihak lain yang tidak terlibat langsung dalam penelitian, mampu mengorganisir kegiatan tahap demi tahap, mengumpulkan data dan menganalisis data kualitatif dan kuantitatif, meningkatkan kemampuan berkomunikasi, mengetahui kendala dan faktor pendukung yang dialami selama proses. Peneliti sangat puas dan mendapatkan pengalaman yang berharga untuk setiap proses yang dijalani selama pengembangan protokol pemenuhan hak pasien.

Bagi rumah sakit, penelitian *action research* memberikan informasi yang sangat penting dalam melakukan pengembangan sebuah standar yang berkualitas. Penggabungan dua teori yang berbeda antara teknik pemberian informasi hak pasien dengan teori *caring* Swanson menghasilkan pengembangan protokol pemenuhan hak pasien. Peneliti telah mampu menggunakan desain penelitian *action research*, dalam mengembangkan protokol pemenuhan hak pasien yang dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.

Perawat ruang Muda Sedia Bedah juga mendapatkan pengetahuan baru terutama tentang proses penelitian, dan hak pasien. Perubahan pengetahuan, dan keterampilan berkomunikasi sangat terlihat selama proses penelitian. Komunikasi perawat dengan pasien menjadi lebih efektif, informasi hak pasien sudah diberikan secara terstruktur. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Hsiao, et. al (2012), salah satu hambatan terbesar dalam mengintegrasikan teori, praktik, dan penelitian adalah penggunaan kata dan komunikasi, melalui proses penelitian *action research* teori akan lebih dipahami dan digunakan dalam praktik, sehingga dapat menggambarkan, dan merevisi bahasa agar dapat diterima oleh semua partisipan.

### **5.5 Keterbatasan Penelitian**

Partisipan yang menjadi fokus penelitian adalah perawat dan pasien di ruang Muda Sedia Bedah, namun tidak dapat dikesampingkan bahwa masih banyak ruangan lain di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Keputusan untuk penerapan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang tidak bisa dilakukan hanya di ruang Muda Sedia Bedah, tetapi harus diberlakukan di semua ruangan.

Pelaksanaan penelitian telah mengikuti 3 siklus selama 20 minggu, di salah satu ruang rawat inap yaitu ruang Muda Sedia Bedah, dengan jumlah partisipan perawat 31 orang. Penelitian *action research* yang lain berkisar antara 2-3 siklus selama 1-4 tahun. Menurut Waterman (2001), lamanya waktu untuk *action research* bervariasi antara 1 hingga 48 bulan.

Peneliti telah melakukan penelitian *action research* dalam 3 siklus dan 8 tahapan. Keterbatasan yang dialami selama proses *action research* adalah sulitnya menghadirkan seluruh partisipan terutama pada saat memasuki siklus 2 yaitu, pada saat sosialisasi, *role play*, dan pelatihan. Keterbatasan tersebut diatasi dengan cara mengajarkan kembali dan melihat partisipan lain yang sudah dapat menjelaskan protokol pemenuhan hak pasien kepada pasien pada saat partisipan tersebut berdinamika.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan ringkasan pembahasan tentang hasil penelitian yang telah dibandingkan dengan teori dan penelitian terkait, sedangkan saran merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

#### **6.1 Kesimpulan**

*Outcome* yang didapatkan setelah penelitian ini adalah tersusunnya protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, dan alur pemberian informasi hak pasien. Protokol pemenuhan hak pasien yang sudah tersusun tersebut mempermudah perawat dalam menjelaskan tentang hak pasien, sehingga perawat terlatih untuk menerapkannya pada saat praktik.

Penelitian pengembangan protokol telah dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Hasil analisis kualitatif ditemukan 6 tema, yaitu 1) manfaat pemenuhan hak pasien untuk *stake holder*, 2) hak yang didapatkan dari pelayanan kesehatan, 3) hambatan dalam penerapan protokol pemenuhan hak pasien, 4) strategi penerapan protokol pemenuhan hak pasien, 5) instrumen penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan 6) dukungan penerapan protokol pemenuhan hak pasien.

Manfaat dari adanya protokol pemenuhan hak pasien berdasarkan tema yang didapatkan adalah untuk manajemen rumah sakit, pasien, dan perawat, dampak dari manfaat tersebut yang sangat dirasakan setelah penerapan protokol pemenuhan hak pasien adalah penurunan angka keluhan dari pasien. Angka keluhan menurun dikarenakan pasien mendapatkan haknya selama dirawat. Hak yang didapatkan pasien dari rumah sakit berdasarkan tema yang didapatkan adalah hak pelayanan prima, hak pemenuhan kebutuhan, dan hak difasilitasi. Proses penerapan pemenuhan hak pasien selama ini tidak terlepas dari hambatan, baik itu dari perawat, pasien dan manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi untuk menerapkannya, yaitu membuat tahapan penyusunan protokol dan cara mempromosikan protokol, dengan menggunakan instrumen yang tepat. Proses penerapan protokol di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang dapat terlaksana dengan sukses karena adanya dukungan baik dari pasien, perawat, dan manajemen rumah sakit.

Hasil dari analisis kualitatif dan kuantitatif menunjukkan bahwa partisipan puas setelah penerapan protokol pemenuhan hak pasien. Hal ini didukung oleh pernyataan perawat bahwa dengan adanya penerapan protokol pemenuhan hak pasien perawat dan pasien terlihat sangat puas setelah protokol tersebut dijelaskan. Pernyataan perawat tersebut didukung oleh hasil dari pengambilan data melalui *self report*, yaitu bahwa sebelum aplikasi protokol rata-rata (*mean*) kepuasan pasien adalah 86,89, dan setelah penerapan protokol rata-rata (*mean*) senilai 91,80. Kepuasan perawat sebelum aplikasi protokol rata-rata (*mean*) adalah 82,16 dan setelah penerapan protokol rata-rata (*mean*) senilai 90,16. Kepuasan perawat pada

saat menerapkan protokol pemenuhan hak pasien didukung oleh bertambahnya rasa percaya diri perawat.

Dampak lain yang didapatkan dari penerapan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang adalah perawat telah mampu mengaplikasikan nilai-nilai *caring* saat memberikan penjelasan protokol pemenuhan hak pasien, sehingga kebiasaan menerapkan nilai-nilai *caring* dalam pemberian protokol pemenuhan hak pasien, mempengaruhi asuhan yang diberikan kepada pasien oleh perawat.

Keterbatasan penelitian *action research* pengembangan protokol pemenuhan hak pasien adalah, tidak semua partisipan dapat hadir pada saat sosialisasi, *role play*, dan pelatihan, hal ini dikarenakan jadwal shif kerja partisipan yang terbagi atas 3 shif kerja.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini merekomendasikan kepada pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang agar terus melakukan supervisi untuk mengevaluasi pelaksanaan protokol pemenuhan hak pasien di rumah sakit.

### **6.2.2 Bagi perawat administrator**

Penelitian ini merekomendasikan kepada perawat administrator supaya terus berupaya menerapkan protokol pemenuhan hak pasien, dan juga melakukan berbagai upaya untuk melakukan perubahan terhadap penyempurnaan protokol pemenuhan hak pasien secara periodik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan

teknologi sehingga perawat di ruangan percontohan penerapan protokol pemenuhan hak pasien dapat menjadi *role model* bagi perawat diruangan lain.

### **6.2.3 Bagi praktik keperawatan.**

Penelitian ini merekomendasikan untuk seluruh bagian di rumah sakit agar dapat dijadikan pedoman dan acuan bukan hanya untuk perawat tetapi juga untuk profesi lain yang berkimpung di rumah sakit.

### **6.2.4 Bagi pendidikan keperawatan.**

Penelitian ini merekomendasikan kepada Institusi pendidikan untuk menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang sebagai tempat praktik klinik bagi mahasiswa terutama untuk mendapatkan pemahaman mahasiswa tentang Protokol pemenuhan hak pasien di rumah sakit yang menerapkan nilai-nilai *caring* sesuai yang tertuang dalam protokol pemenuhan hak pasien.

### **6.2.4 Bagi perkembangan riset keperawatan.**

Peneliti merekomendasikan kepada peneliti berikutnya agar melanjutkan penelitian terkait penerapan protokol pemenuhan hak pasien pada semua ruangan di rumah sakit sehingga protokol pemenuhan hak pasien dapat disempurnakan dan sesuai dengan kondisi rumah sakit secara umum.