

PENGEMBANGAN PROTOKOL PEMENUHAN HAK PASIEN DI RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN ACEH TAMIANG

Development of Protocol for Fulfilling Patients' Right at the Regional General Hospital of Aceh Tamiang Subdistrict

Fitri Elita¹, Dewi Elizadiani Suza², Diah Arruum³

¹Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara,

Email: fitrielita140880@gmail.com

²Dosen Departemen Maternitas dan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

³Dosen Departemen Dasar dan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

ABSTRAK

Protokol pemenuhan hak pasien merupakan suatu panduan yang dikembangkan sebagai pedoman dalam menerapkan pemenuhan hak pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Jenis penelitian yang digunakan adalah *action research*, dari bulan Maret sampai Juli 2016, dan melalui 3 siklus serta terbagi dalam 8 tahap. Instrumen yang digunakan adalah panduan *in-depth interview*, panduan *focus group discussion (FGD)* pada tahap *reconnaissance*, panduan *FGD* pada tahap *reflection*, kuesioner tentang kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien, kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien, format observasi protokol pemenuhan hak pasien, dan format observasi kinerja perawat dalam pemenuhan hak pasien. Partisipan dalam penelitian ini adalah 31 orang perawat, yang diambil secara *purposive sampling*. Data dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Analisa data kualitatif menggunakan *content analysis* dan analisa data kuantitatif menggunakan uji statistik deskriptif. Hasil penelitian teridentifikasi tema: manfaat pemenuhan hak pasien untuk *stake holder*, hak yang didapatkan dari pelayanan kesehatan, hambatan dalam penerapan protokol pemenuhan hak pasien, strategi penerapan protokol pemenuhan hak pasien, instrumen penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan dukungan penerapan protokol pemenuhan hak pasien. Penelitian ini menghasilkan suatu kebijakan baru dalam bentuk standar prosedur operasional yaitu protokol pemenuhan hak pasien, alur pemberian informasi hak dan kewajiban pasien, dan menghasilkan dampak adanya peningkatan kepuasan pasien, yaitu sebelum penerapan protokol rata-rata (*mean*) 86,89 dan sesudah rata-rata (*mean*) senilai 91,80, serta berdampak pada peningkatan kepuasan perawat, yaitu sebelum penerapan protokol rata-rata (*mean*) 82,16 dan sesudah rata-rata (*mean*) senilai 90,16. Penelitian ini merekomendasikan kepada pihak manajemen rumah sakit agar terus melakukan supervisi untuk mengevaluasi pelaksanaan protokol pemenuhan hak pasien.

Kata kunci: protokol, pemenuhan hak pasien, *action research*.

ABSTRACT

Protocol for fulfilling patients' right is developed as guidance in implementing patients' right. The objective of the research was to develop protocol for fulfilling patients' right at the Regional General Hospital in Aceh Tamiang Regency. The research used action research method; it was conducted from March until July, 2016 through 3 cycles in 8 stages. The research instruments were in-depth interview guidance, Focus group discussion (FGD) guidance in the reconnaissance stage and FGD in reflection stage, questionnaires on patient satisfaction, questionnaires on nurse satisfaction in fulfilling patients' right, protocol observation format in fulfilling patients' right, and nurses' performance observation format in fulfilling patients' right. The samples were 31 nurses as the respondents, taken using purposive sampling technique. The data were analyzed qualitatively and quantitatively. Qualitative data were analyzed by using content analysis while quantitative data were analyzed by using descriptive statistic test. The result of the research showed the theme of the benefit of fulfilling patients' right for stakeholders, patients' right to get health service, the obstacles in implementing protocol in fulfilling patients' right, strategy of implementing protocol in fulfilling patients' right, instruments for implementing protocol in hospitals, and support in implementing protocol in fulfilling patients' right. This research produced a new policy in the form of standard operational procedure, that is, protocol in fulfilling patients' right, channel of giving information about patients' right and obligation, and the effect of the increase in patients' satisfaction - mean value in pre-protocol application was 86.89 and mean value in post protocol application was 91.80. The increase in nurses' satisfaction, mean value in pre-protocol application was 82.16 and mean value in post-protocol application was 90.16. It is recommended that the hospital management do supervision to evaluate the implementation of protocol in fulfilling patients' right.

Keywords: protocol, fulfilling patients' right, *action research*.

PENDAHULUAN

Konsep hak asasi manusia salah satunya adalah konsep tentang hak pasien, artinya hak pasien merupakan bagian integral dari hak asasi manusia. Prinsip yang berkembang dari hak pasien dilatarbelakangi oleh seringnya terjadi pelanggaran hak asasi pasien dalam pelayanan kesehatan (Cohen & Ezer, 2013).

Pelanggaran hak pasien dilatarbelakangi oleh kuat tidaknya rasa tanggung jawab dari pemberi pelayanan kesehatan. Terkait tentang tanggung jawab dalam pemenuhan hak pasien di rumah sakit, pemberi pelayanan yang mempunyai tanggung jawab lebih besar adalah perawat dibandingkan dengan dokter dan bidan (Ozdemir, Can, Ergonen, Hilal, Onder, & Meral, 2009). Menurut Merakou, Vorgia, Papadatos, dan Kremastinou (2001), pemberi pelayanan yang harus melindungi dan menyampaikan hak pasien di Rumah Sakit adalah perawat, karena perawat selalu ada di dekat pasien. Hal tersebut dikarenakan perawat bertugas memberi pelayanan kepada pasien selama 24 jam penuh, sehingga hubungan antara pasien dan perawat menjadi lebih dekat. Oleh karena itu, perawat dalam bertugas harus dapat memenuhi dan mengimplementasikan hak pasien (Ozdemir, et. al, 2009). Untuk memenuhi dan mengimplementasikan hak pasien, dibutuhkan kesadaran dari perawat mengenai hak yang dibutuhkan oleh pasien (Heidari, Ahmadpour, & Boughlou, 2014).

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

Penerapan pemenuhan hak pasien di rumah sakit di Indonesia terlihat masih belum optimal. Hasil penelitian Sudrajat, Irawaty, dan Mustikasari (2013) di rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa pemenuhan hak-hak pasien di Rumah Sakit X belum optimal, angka keluhan pelanggan di Rumah Sakit X pada tahun 2007 adalah 3 pasien/bulan.

Jumlah kunjungan pasien ke unit gawat darurat (UGD) di Rumah Sakit X sebelum bulan September 2007 adalah 120 pasien perhari, tetapi sejak September 2007 menjadi hanya sekitar 40-50 pasien perhari, hal ini terus berlangsung sampai memasuki tahun 2008. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan perawat UGD di Rumah Sakit X di Jakarta tersebut, penurunan jumlah kunjungan pasien ini dikarenakan belum optimalnya pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit X yaitu, hak untuk *second opinion*, dan hak mendapatkan *informed consent*.

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

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

agar tidak terjadi kesalahan penerimaan informasi untuk pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian *action research* yang dilakukan sebanyak 3 siklus dan 8 tahapan, berlangsung selama 20 minggu efektif di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.

Instrumen yang digunakan adalah panduan *in-depth interview*, panduan *focus group discussion (FGD)* pada tahap *reconnaissance*, panduan *FGD* pada tahap *reflection*, kuesioner tentang kepuasan pasien dalam pemenuhan hak pasien, kuesioner kepuasan perawat dalam pemenuhan hak pasien, format observasi protokol pemenuhan hak pasien, dan format observasi kinerja perawat dalam pemenuhan hak pasien. Partisipan dalam penelitian ini adalah 31 orang perawat, yang diambil secara *purposive sampling*.

Data dianalisa secara kualitatif dan kuantitatif. Analisa data kualitatif menggunakan *content analysis* dan analisa data kuantitatif menggunakan uji statistik deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Proses Pengembangan Protokol Pemenuhan Hak Pasien

Pengembangan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, 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 diuraikan tentang tiga siklus *action research* yang meliputi tahap *planning*, *action*, *observation*, dan *reflecting*.

Siklus 1

Tahap 1: *reconnaissance*

Tahap ini dilaksanakan dalam rentang waktu 3 bulan yaitu dimulai dari bulan Maret-Mei 2016. Pendekatan dilakukan peneliti dengan cara berbaur 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, 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

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 pasien dari pelayanan kesehatan, 3) Hambatan penerapan pemenuhan hak pasien, 4) Strategi penerapan protokol pemenuhan hak pasien.

FGD yang dilakukan terbagi atas 3 sesi, yaitu sesi manajemen rumah sakit, sesi pasien, dan sesi perawat pelaksana. Hasil *FGD* yang dilakukan peneliti pada 3 sesi tersebut ditemukan 4 tema yang sama dengan tema yang didapatkan peneliti pada saat *in-depth interview*.

Kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien

Hasil penyebaran kuesioner pada 31 orang perawat, bahwa kepuasan perawat terhadap pemenuhan hak pasien didapatkan data mayoritas yaitu 22 orang (70,9%) perawat menyatakan puas.

Kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien

Hasil penyebaran kuesioner pada 28 orang pasien, bahwa kepuasan pasien terhadap pemenuhan hak pasien didapatkan data mayoritas pasien yaitu 16 orang (57,2%) mengatakan puas.

Tahap 2: *Planning*

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*.

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

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 ruangan untuk *project* penelitian, dan 4) Penentuan jadwal tim perumusan protokol pemenuhan hak pasien.

Pembentukan tim pengembangan protokol pemenuhan hak pasien

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

Perumusan protokol pemenuhan hak pasien

Perumusan protokol pemenuhan hak pasien dilakukan sebanyak 4 kali sampai ditemukannya finalisasi protokol pemenuhan hak pasien yang dapat diaplikasikan di ruangan *project*.

Sosialisasi pemenuhan hak pasien di tingkat manajemen

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.

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.

Siklus 2

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 hasil siklus 1, dan 2) pelatihan pada perawat ruang Muda Sedia Bedah.

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 pemenuhan hak pasien, dan 2) observasi untuk mengevaluasi aplikasi model pemenuhan hak pasien.

Siklus 3

Tahap 7: reflecting

Kegiatan yang dilakukan pada siklus 3 tahap 7 (*reflecting*) ada 3 yaitu; (1) evaluasi siklus 2 proses kegiatan penerapan 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 penerapan model protokol pemenuhan hak pasien

Evaluasi siklus 2 proses kegiatan tentative model protokol pemenuhan hak pasien didapatkan hasil yaitu; penerapan model protokol pemenuhan hak pasien sudah berjalan selama 3 minggu efektif dan telah diikuti oleh seluruh perawat.

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 setelah tahap *acting* dan *observing* pada siklus 2. 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 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.

Post conference

Kegiatan yang dilakukan pada tahap *reflecting* adalah melakukan *Focus group discussion (FGD)*, yang dihadiri oleh 7 orang partisipan perawat pelaksana. Terdapat 3 tema yang diperoleh berdasarkan refleksi para partisipan perawat pelaksana selama menerapkan protokol pemenuhan hak pasien yaitu 1) manfaat penerapan protokol pemenuhan hak pasien, 2) dukungan penerapan protokol pemenuhan hak pasien, dan 3) hambatan penerapan protokol pemenuhan hak pasien.

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*.

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.

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 sedia Beda Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, menunjukkan ada perbedaan yang signifikan seperti yang terlihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1.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		23	70,9	
			82,16			90,16
Puas	21	68,8		8	29,1	

Tabel 2. 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		13	62	
Puas	16	57,2	86,89	8	38	91,80
Total	28	100		21	100	

PEMBAHASAN

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 sistem *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 Mc Taggart (1988) bagi peneliti *action research* pemula, seperti peneliti yang melakukan penelitian pengembangan protocol 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 4 tema yang ditemukan pada tahap *reconnaissance* saat *in-depth interview*, serta ada 4 tema yang ditemukan pada *FGD* di tahap *reconnaissance*. 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, et.al, 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 pada tahap *reconnaissance* pada saat *in-depth interview* dan *FGD* serta *FGD* pada tahap *reflection*, peneliti mengidentifikasi ada 6 tema, yaitu 1) manfaat pemenuhan hak pasien untuk *stake holder*, 2) hak yang didapatkan pasien dari pelayanan kesehatan, 3) hambatan dalam pemenuhan hak pasien, 4) strategi penerapan pemenuhan hak pasien, 5) instrumen penerapan protokol pemenuhan hak pasien, 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. 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. 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, Mohammad, Malek, Ala'eddini, dan Larijani (2012) yang menyatakan bahwa hak pasien untuk kemudahan dalam pelayanan adalah keleluasaan untuk bertanya, dan kemudahan akses menemui dokter dan perawat. Penelitian Yousouf, Fauzi, How, Akter, dan Shah (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 keakuratan 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, Mohammad, Malek, Ala'eddini, dan Larijani (2012), 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 Khereldeed (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, profesional 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 manajer yang tidak diinginkan oleh perawat. Oleh karena itu, seorang manajer 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, El Nouman, Zayed, Hifnawy, dan El Shabrawy (2013) terhadap pasien, dokter, dan perawat menyatakan bahwa mayoritas atau sekitar 77% pasien tidak mengetahui tentang hak-hak pasien, dokter sekitar 44% dan perawat sekitar 48%. Minoritas Pasien (33%) yang mengetahui hak-hak pasien karena mendapatkan informasi dari media massa dan informasi dari poster yang ada di rumah sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan promosi dari seluruh *medical care providers* melalui media massa untuk meningkatkan kesadaran terhadap hak pasien. 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.

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 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 mengharapakan 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).

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 penerapan protokol rata-rata (*mean*) adalah 86,89, dan setelah penerapan protokol rata-rata (*mean*) senilai 91,80. Artinya bahwa ada peningkatan nilai rata-rata (*mean*) pada hasil analisa kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan 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 menerapkan protokol pemenuhan hak pasien. Perubahan tersebut juga dibuktikan dengan adanya peningkatan kepuasan perawat, yaitu sebelum penerapan protokol rata-rata (*mean*) adalah 82,16, dan setelah penerapan rata-rata (*mean*) adalah senilai 90,16. Artinya bahwa ada peningkatan kepuasan perawat pada hasil analisis data sebelum dan sesudah penerapan protokol pemenuhan hak pasien.

KESIMPULAN

Outcome yang didapatkan setelah penelitian ini adalah tersusunnya protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit 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.

Hasil analisis kualitatif dan kuantitatif terlihat jelas bahwa penelitian ini berdampak positif terhadap peningkatan kepuasan perawat dan kepuasan pasien dalam 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 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.

SARAN

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.

DAFTAR RUJUKAN

Abedi, G., Azimehr., Rostami, F., & Mohammadi, S. (2012). Applying a

- model of patient's rights in The State Hospital, Sari, Iran. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health (IJCRIMPH)*, 4, 103-110.
- Buyucozkan, G., Cifci, G., & Guleryuz, S. (2011). Strategic analysis of health care service quality using fuzzy AHP methodology. *Elsevier*. 38. (8).
- Cohen, J., & Ezer, T. (2013). Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. *Health and Human Rights Journal*, 15, (2).
- Hanafiah, M. J., & Amir, A. (2012). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hegney, D.G., & Francis, K. (2015). Action research: changing nursing practice. *Nursing Standard*. 29. (40). 36-41.
- Heidari, A., Ahmadpour., & Boughlou, Z.G. (2014). Patients and nurses awareness of patient's rights a comparative study. *Journal of Health, Spiritual Med Ethics*, 1, 2-8.
- Hsiao, Y.C., Tzu., J.W., Mei, L. C., & Hsi, H. S. (2012). Evaluation of super-link theory for spinal cord injury patients using participatory action research in a rehabilitation hospital. *Rehabilitation Nursing*, 37, (3).
- Karim, K. (2001). Assessing the strengths and weaknesses of action research. *Nursing Standard*. 15. (26). 33-35.
- Kemmis.S., & McTaggart. R. (1988). *The action research planner*. Australia: Daikin University.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). Instrumen akreditasi rumah sakit standar akreditasi versi 2012. Jakarta: KARS.
- Lesha, J. (2014). Action research in education. *European Scientific Journal*. 10. (13).
- Merakou, K., Vorgia, P.D., Papadatos, T.G., & Kremastinou, J.K. (2001). Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. *Nursing Ethics*, 8, (6).
- Naik, K. C. N, Gantasala, S. B., & Prabhakar, G. V. (2010). Service quality (Servqual) and its effect on customer satisfaction. *European journal of social science*. 16. (2).
- Ozdemir, M.H., Can I, O., Ergonen, A.T., Hilal, A., Onder, M., & Meral, D. (2009). Midwives and nurses awareness of patients' rights. *Journal of Midwifery*, 25, (6), 756-765.
- Polit, D. F., & Beck., C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Parsapoor, A., Mohammad, K., Malek, A.H., Ala'eddini, F.J., & Larijani, B. (2012). Necessity of observing patients rights: a survey on the attitudes of patients, nurses and physicians. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 5. (2).
- Rismalinda. (2011). *Etika profesi dan hukum kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saleh, H.A., & Khereldeem, M.M. (2013). Physicians' perception towards patients' rights in two governmental hospitals in Mecca, KSA. *International Journal of Pure and Applied Sciences and Technology*, 17, 37-47.
- Schryve, P.M. (2007). Language differences as barrier to quality and safety in health care: the joint commission perspective. *Journal of general internal medicine*. 22. (2). 360-361.
- Shepperd, S., Parker, J., McClaran, J., & Philips, C. (2004). Discharge planning from hospital to home (review). *Cochrane database of systematic review*. 1.
- Sudrajat, D.A., Irawaty, D., & Mustikasari. (2013). Pemenuhan hak pasien di sebuah rumah sakit di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12, (2).

-
- Sugiarto, E. 2009. *Psikologi pelayanan dalam industri jasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sullivan, E., Hegney, D.G., & Francis, K. (2013). An action research approach to practice, service and legislative change. *Nurse Researcher*. 21. (2). 8-13.
- Tricker, R. (2010). ISO 9001: 2008 for small business. Burlington: Elsevier.
- Ulrich, C.M., Taylor, C., Soeken, K., O'donnell, P., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66, (11).
- Waterman, H. (2001). Embracing ambiguities and valuing ourselves: issues of validity in action research. 28. (1). 101-105.
- Yousuf, R.M., Fauzi, A.R., & How, S.H., Akter, S.F., & Shah, A. (2009). Hospitalised patients' awareness of their rights: a cross-sectional survey from tertiary care hospital on the east coast of Peninsular Malaysia. *Singapore Medical Journal*, 50, (5), 494-499.
- Zeina, H.A.A., El Nouman, A.A., Zayed, M.A., Hifnawy, T., & El Shabrawy, E.M. (2013). Patient's rights; a hospital survey in South Egypt. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 8, 46-52.