

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang telah diatur dan dijamin oleh setiap negara. Suatu negara mempunyai ketentuan hak kesehatan suatu individu di dalam negara selaku pihak yang bertanggung jawab atas semua kesehatan yang dimiliki rakyatnya. Rakyat harus memperoleh hak yang berkualitas terhadap pelayanan kesehatan yang baik, aman, dan terlindungi.

Kesehatan memiliki fungsi yang sangat besar di dalam memajukan kualitas hidup manusia atau rakyat pada suatu negara, oleh karena itu seluruh negara harus tetap berusaha menyiapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat. Dalam Pasal 28 Huruf H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan tempat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik<sup>1</sup>.”

Pelayanan gizi baik merupakan sarana asuhan gizi ataupun penyelenggaraan makanan setiap pasien yang ada di rumah sakit menjadikan faktor yang teramat berperan dalam menolong jalan penyembuhan penyakit. Apabila pasien mencapai asupan gizi yang benar selama menaati perawatan di rumah sakit maka akan menolong proses kesembuhan, pencegahan terjadi komplikasi, merendahkan

---

<sup>1</sup> Sri Siswati, 2015, *Etika Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Depok, hlm. 83

morbiditas dan mortalitas. Maka dengan begitu mempersingkat lama waktu rawat inap dan menekan anggaran pengobatan<sup>2</sup>.

Menurut Pasal 141 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan Undang-Undang Kesehatan, cara pelayanan gizi dimaksud mencukupi perubahan pola makanan yang disesuaikan dengan gizi seimbang, perubahan sikap sadar gizi, pengembangan akses dan kualitas pelayanan gizi disesuaikan oleh perkembangan pengetahuan dan teknologi, dengan pengembangan sistem kesiagaan pangan dan gizi. Pelayanan gizi juga harus didukung dengan kebijakan yang mengelola tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam bidang gizi. Penilaian masalah status gizi yang baik yang sesuai dengan rumah sakit jarang dilakukan karena kurangnya tenaga kesehatan dan tenaga medis yang menanganinya. Pelayanan gizi yang baik oleh Rumah sakit merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pelayanan gizi juga bisa disesuaikan dengan pemberian terapi gizi atau terapi diet sesuai dengan perawatan penyakit atau keadaan klinis dan wajib diawasi supaya pemberian tidak melampaui kapasitas organ tubuh dalam melakukan fungsi metabolisme tubuh. Pemberian diet pada pasien wajib dicatat dan menyesuaikan dengan pemulihan keadaan klinis dan pengawasan penunjang. Pelayanan gizi yang bagus menjadikan bagian penunjang rumah sakit didalam evaluasi standar akreditasi guna menjamin keselamatan pasien. Jika baik pelayanan gizi yang di sediakan dari

---

<sup>2</sup> Dewi Marhaeni, dkk, 2015, Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan Pendekatan Health Technology Assesment (HTA), *Law Reform: Jurnal Sistem Kesehatan*, Vol. 1 No. 2, hlm. 98

rumah sakit maka juga semakin bagus juga standar akreditasi rumah sakit tersebut. Oleh karena itu memerlukan bantuan tenaga gizi yang profesional, kebijaksanaan dalam mengatur sarana dan prasarana yang layak<sup>3</sup>.

Menurut Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pelayanan gizi bagian dari pelayanan kesehatan yang harus diberikan kepada pasien saat tiba berobat di rumah sakit. Pasien mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai didasarkan oleh hak atas kesehatan menjadi bagian hak asasi manusia. Hak pasien juga wajib dipenuhi oleh rumah sakit bersama tenaga medis juga tenaga kesehatan yang terdapat didalamnya. Hak akan pemeliharaan kesehatan juga diakui sebagai hak sosial, karena pemeliharaan kesehatan juga merupakan pelayanan kesehatan dengan cara memberi bagian dan harapan kepada setiap orang dalam berpartisipasi untuk kesempatan yang dikasihkan, disiapkan atau

---

<sup>3</sup> Slamet Riyadi Yuwono, dkk, 2013, Pedoman Gizi di Rumah Sakit, *Katalog dalam terbitan*, kementerian kesehatan RI, Jakarta, hlm. 7-8, <https://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/09/Pedoman-Pelayanan-Gizi-RS-PGRS-2013.pdf>, diakses tanggal 10 januari 2021, pukul 21.00 WIB

diajukan oleh persoalan hidup. Maka hak akan pemeliharaan kesehatan mempunyai bagian cakupannya yang begitu besar dibanding dengan hak atas pemeliharaan kesehatan juga mempunyai bagian cakupan begitu besar dibanding dengan hak pelayanan kesehatan, pada dasarnya menjadi hak orang sakit, setidaknya pada hak orang untuk mencari pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan gizi yang diterapkan sesuai dengan kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit dan umumnya diatur dalam *Hospital by Laws* (HBL) akan dapat membantu meningkatkan kesehatan individu. Kesehatan yang baik menunjukkan adanya perlindungan hak pasien sebagai manusia selama dirawat di rumah sakit. Kelalaian dalam hal pelayanan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat merugikan pasien yang berarti hak pasien dilanggar. Oleh karenanya pasien dalam usahanya untuk mendapatkan hak kesehatan membutuhkan perlindungan hukum yang sesuai. Perlindungan hukum yang dimaksud berkaitan erat dengan hubungan hukum yang terjadi antara kedua pihak yang merupakan subjek hukum. Kedua pihak tersebut yaitu pihak rumah sakit beserta tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ada di bawahnya dan pihak lain yaitu pasien dan keluarganya<sup>4</sup>.

Salah satu pelayanan penunjang medik adalah pelayanan makanan rumah sakit. Peranan dan fungsi pelayanan makanan rumah sakit sangat penting, baik dalam melaksanakan fungsi rujukannya maupun dalam melaksanakan intervensi gizi terhadap menu makanan secara umum pada pasien di rumah sakit.

---

<sup>4</sup> Lipoeto NI, Megasari N, Eka A, Malnutrisi dan Asupan Kalori pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 56, No. 11, 2006, hlm. 4

Penyelenggaraan menu makanan merupakan salah satu kegiatan pokok pelayanan makanan. Kegiatan ini akan membantu upaya untuk penyembuhan dan pemulihan pasien. Proses penyembuhan pasien dapat dibantu dengan adanya makanan yang memenuhi syarat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Menurut Pasal 31 dan Pasal 32 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 yaitu disingkat Undang-Undang Rumah Sakit, setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut:

- 1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
- 2) Mendapatkan penjelasan terhadap tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- 3) Mendapatkan penjelasan terhadap hak dan kewajiban pasien.
- 4) Mendapatkan fasilitas yang berkemanusiaan, menyeluruh, kejelasan, dan tanpa pembedaan.
- 5) Mendapatkan fasilitas kesehatan yang layak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 6) Mendapatkan fasilitas yang efektif dan efisien sehingga pasien bebas dari kerugian fisik dan materi.
- 7) Mengusulkan laporan atas kapasitas pelayanan yang diterima.
- 8) Menentukan dokter dan kelas perawatan yang cocok sesuai dengan keinginannya dan kebijakan yang berlaku di rumah sakit.

- 9) Mengajak konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
- 10) Memperoleh privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.
- 11) Mendapatkan penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan diagnosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- 12) Memberikan persetujuan atau keberatan atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- 13) Menemani keluarganya dalam keadaan kritis.
- 14) Melaksanakan ibadah sesuai agama atau kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- 15) Mendapatkan keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan Rumah Sakit.
- 16) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- 17) Memprotes pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- 18) Mengajukan atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standart baik secara perdata ataupun pidana, dan

- 19) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sejak tahun 2006 pemerintah telah membuat kebijakan tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit melalui Peraturan Menteri Kesehatan, namun ternyata kebijakan tersebut belum berjalan dengan baik. Pada tahun 2013 Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013, selanjutnya disingkat dengan PerMenKes. Menurut PerMenKes Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

Sementara dalam PerMenKes Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi, Pengalaman di negara maju telah membuktikan bahwa *hospital malnutrition* (malnutrisi di Rumah Sakit) merupakan masalah yang kompleks dan dinamik. *Malnutrisi* pada pasien di Rumah Sakit, khususnya pasien rawat inap, berdampak buruk terhadap proses penyembuhan penyakit dan penyembuhan pasca bedah. Selain itu, pasien yang mengalami penurunan status gizi akan mempunyai risiko kekambuhan yang signifikan dalam waktu singkat. Semua keadaan ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta menurunkan kualitas hidup. Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan pelayanan gizi yang efektif dan efisien melalui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan bila dibutuhkan pendekatan

multidisiplin maka dapat dilakukan dalam Tim Asuhan Gizi (TAG)/*Nutrition Suport Tim* (NST)/Tim Terapi Gizi (TTG)/ Panitia Asuhan Gizi (PAG). Pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit memerlukan sebuah pedoman sebagai acuan untuk pelayanan bermutu yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek lama hari rawat, dan menghemat biaya perawatan. Pedoman pelayanan gizi rumah sakit ini merupakan penyempurnaan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2006. Pedoman ini telah disesuaikan dengan perkembangan peraturan perundang-undangan, Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) di bidang gizi, kedokteran, dan kesehatan, dan standar akreditasi rumah sakit 2012 untuk menjamin keselamatan pasien yang mengacu pada *The Joint Comission Internasional (JCI) f or Hospital Accreditation*. Sejalan dengan dilaksanakannya program akreditasi pelayanan gizi di rumah sakit, diharapkan pedoman ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk melaksanakan kegiatan pelayanan gizi yang berkualitas. Adapun tugas dan tanggung jawab seorang ahli gizi dalam memberikan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah:

- a. Merencanakan, mengembangkan, membina, mengawasi, dan menilaikan penyelenggaraan makanan dengan yang tersedia berdasarkan prinsip gizi dalam usaha menunjang pelayanan Rumah Sakit terhadap pasien.
- b. Mencapai standar kualitas penyelenggaraan makanan yang tinggi, dengan menggunakan tenaga dan bahan makanan secara efisien dan efektif.
- c. Merencanakan menu makanan biasa dan makanan khusus sesuai dengan pola menu yang ditetapkan.



- d. Membuat standarisasi pelaporan untuk pengawasan dan perencanaan instalasi gizi.
- e. Membantu melaksanakan pelaporan untuk pengawasan dan perencanaan instalasi gizi.
- f. Membantu melaksanakan pelaporan manajemen keuangan.
- g. Menjaga dan mengawasi sanitasi penyelenggaraan makanan dan keselamatan kerja pegawai.
- h. Merencanakan, mengembangkan, membina, menilaikan kegiatan pelayanan gizi ruang rawat inap.
- i. Mengatur pembagian tugas sesuai dengan spesifikasi tugas seseorang.
- j. Menelaah seluruh kegiatan instalasi gizi termasuk perencanaan dan koordinasi pelayanan gizi.
- k. Memberikan bimbingan dan melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap calon sarjana muda gizi

Penyelenggaraan menu makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit yang dapat menunjang penyembuhan penyakitnya, menu makanan bagi orang sakit lebih kompleks dan memiliki pelaksanaan administrasi yang berbeda. Tujuan Penyelenggaraan Makanan di rumah Sakit yaitu menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Bakri Bachyar, dkk, 2018, *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*, Pusat Pendidikan Sumber daya Manusia Pendidikan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hlm. 21

Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit dalam Pengorganisasian mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi yaitu asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan gizi. Dalam mekanisme kerja penyelenggaraan makanan, terdapat proses perhitungan kebutuhan bahan makanan yang digunakan untuk menyusun kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan.

Sisa makanan dipengaruhi oleh faktor internal (dari pasien terkait keadaan penyakitnya) dan faktor eksternal (dari makanan dan kepuasan pasien terhadap makanan). Makanan biasa adalah makanan sehari-hari yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat dan dalam penyelenggaraan makanan diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya serta pasien yang tidak memiliki gangguan menelan. Kemampuan pasien yang diberikan makanan biasa dalam menghabiskan makanan yang disajikan lebih tinggi dibanding pasien yang diberi makanan dalam bentuk lain. Kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan di rumah sakit menentukan sisa makan pasien dan dapat dilihat dari penilaian pasien terhadap makanan yang disajikan.<sup>6</sup>

Penerimaan diet oleh pasien rumah sakit dapat dilihat dari jumlah sisa makanan di rumah sakit. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah

---

<sup>6</sup> Amanda Umihani Adriyan Pramono, 2015, Analisis Biaya Yang Hilang Dari Sisa Makanan Pasien Di Rsud Dr. Adhyatma, Mph, *Journal of Nutrition College*, Vol. 4, No. 1, hlm.18-19 Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>, diakses tanggal 15 januari 2021, pukul 22.00 WIB

makanan tambahan di luar diet rumah sakit, cita rasa makanan yang kurang enak, tingkat adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan rumah sakit sehingga mempengaruhi motivasi untuk makan.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien rawat inap RSUD sijunjung permasalahan menu makanan pasien, data awal yang penulis dapatkan dalam Pra penelitian sebagai berikut:

Tabel 1.1  
Telusur wawancara Pra Penelitian

No	Nama	Umur (tahun)	Status pasien	Diagnosa pasien	Alasan SMMP
1	Ny. DF	48	Kls 1	Anemia,DM	makanan yang di berikan oleh gizi tidak enak, tidak terasa garam dan rasa hambar dan di makan 3 sendok
2	Tn. PA	56	Kls 2	CHF	Tidak nafsu makan karena bau makanan diberikan oleh gizi enak mengakibatkan tidak selera makan dan mual dan di makan pasien 4 sendok
3	Ny. SN	56	Kls 3	CKD+Anemia	Makanan yang diberikan oleh gizi di makan 1 sendok karena nasi yang di sajikan keras

Sumber: hasil wawancara dengan pasien rawat inap RSUD Sijunjung 2020<sup>8</sup>.

Berdasarkan data di atas pada Tabel 1.1 bahwa permasalahan menu makanan yang di berikan kepada pasien berpengaruh terhadap lama hari rawat pasien, memperlama proses penyembuhan pada pasien hal ini berpengaruh kepada kurangnya pelayanan terhadap pasien.

<sup>7</sup> Kumboyono, Vina, 2013, Indikator Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Oleh Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang (Inpatients Nutritional Requirements Indicator At Army Hospital Dr. Soepraoen Malang), *Jurnal Ners*, Vol. 8 No. 2, Hlm. 184

<sup>8</sup> Wawancara dengan pasien rawat inap di RSUD Sijunjung, tanggal 2 oktober 2020, Pukul 13.00 WIB

Berdasarkan fenomena yang terjadi berkaitan dengan keluhan pasien atas penyajian menu makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung maka penulis tertarik mengkaji permasalahan mengenai hak pasien dengan penelitian yang berjudul **“PEMENUHAN HAK PASIEN TERHADAP MENU MAKANAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIJUNJUNG”**.

### **B. Rumusan Permasalahan**

1. Bagaimanakah upaya pemenuhan hak pasien terhadap penerapan menu makanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung?
2. Apakah faktor penghambat pemenuhan hak pasien terhadap menu makanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisis upaya pemenuhan hak pasien terhadap penerapan menu makanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung
2. Untuk menganalisis faktor penghambat pemenuhan hak pasien terhadap menu makanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Dari penelitian ini dapat menambah kepustakaan dalam bidang hukum kesehatan tentang pemenuhan hak pasien.
- b. Menambah rujukan atau pedoman dan bahan-bahan informasi ilmiah yang dapat digunakan untuk melakukan kajian serta penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengembangan ilmu pengetahuan yang berupa pemikiran mengenai menu makanan pasien dalam pelayanan gizi yang di berikan oleh tenaga gizi rumah sakit dalam memberikan pemenuhan hak pasien terhadap menu makanan dalam meningkatkan derajat kesehatan.
- b. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang di dapat penulis di bangku perkuliahan dan mengembangkan dengan praktek di lapangan.

## **E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual**

### **1. Kerangka Teoritis**

#### **a. Teori Perlindungan Hukum**

Istilah teori perlindungan hukum di dalam bahasa Inggris, yaitu *legal protection theory*, sedangkan di dalam bahasa belanda, yaitu *Theorie Rechts bescherming*<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Salim Hs. Dan Erlies Septiana Nurbani, 2017, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian tesis Dan Disertasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 259

Dalam etimologi perlindungan hukum terdiri atas dua suku kata yakni Perlindungan dan hukum. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan yaitu:

- 1) tempat berlindung
- 2) hal (perbuatan dan sebagainya)
- 3) proses, prosedur, perbuatan melindungi<sup>10</sup>.

Menurut Satjipto Raharjo menyatakan bahwa perlindungan hukum yaitu memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dengan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar bisa menikmati seluruh hak-hak yang diberikan oleh hukum<sup>11</sup>.

Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada pasien, perlindungan hukum pasien sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia, maka kebutuhan itu akan senantiasa untuk dipenuhi dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan manusia, agar dalam kehidupannya senantiasa terjamin. Tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan objek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan

---

<sup>10</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Online, <https://kbbi.web.id/perlindungan>, diakses pada tanggal 12 oktober 2020, Pukul 13.00 WIB

<sup>11</sup> Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53

masyarakat maupun pemeliharaan kesehatan individu. Pada pelayanan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien, dokter atau tenaga kesehatan dan rumah sakit. Hubungan itu menjadi landasan bagi pengaturan kaidah-kaidah mengenai kesehatan untuk melindungi pasien berupa hukum kesehatan dan norma-norma lain seperti moral, etik, kesulilaan, kesopanan dan ketertiban.

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum<sup>12</sup>.

Manusia dalam kehidupannya mempunyai hak-hak dasar yang lebih dikenal dengan hak asasi manusia yang harus dihormati oleh pihak lain. Pada dasarnya hak-hak (asasi) pribadi subjek hukum dalam hal ini adalah pasien dalam hukum kesehatan adalah hak untuk hidup, hak untuk mati secara wajar, hak penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohaniah, dan hak atas tubuh sendiri<sup>13</sup>.

## **b. Teori Sistem Hukum**

Menurut Lawrence M. Friedmen menyebutkan bahwa sistem hukum terdiri atas tiga bagian yaitu:

### *1) Struktur hukum (legal structure)*

---

<sup>12</sup> *Ibid.*, hlm.20

<sup>13</sup> Herkutanto dan Soerjono Soekanto, 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hlm. 119.

2) Substansi hukum (*legal substance*)

3) Budaya hukum (*legal culture*)<sup>14</sup>.

Struktur hukum adalah komponen struktur atau organ yang bergerak didalam suatu mekanisme, baik dalam membuat peraturan, maupun dalam menerapkan atau melaksanakan peraturan. Substansi hukum dalam produk dari struktur hukum, baik peraturan yang dibuat melalui mekanisme struktur formal atau peraturan yang lahir dari kebiasaan. Sedangkan budaya hukum adalah nilai, pemikiran, serta harapan atas kaedah atau norma dalam kehidupan sosial masyarakat.

Ketiga komponen ini mendukung berjalannya sistem hukum disuatu negara. Secara realitas sosial, keberadaan sistem hukum yang terdapat dalam masyarakat mengalami perubahan-perubahan sebagai akibat pengaruh, apa yang disebut dengan modernisasi atau globalisasi baik itu secara evolusi maupun revolusi.<sup>15</sup>

Struktur hukum merujuk pada struktur institusi-institusi penegakan hukum, seperti kepolisian, kejaksaan dan pengadilan. Substansi adalah aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu, jadi substansi hukum menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku serta memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi pedoman bagi aparat penegak hukum, sedangkan kultur hukum atau budaya hukum merupakan

---

<sup>14</sup> Lawrence M. Friedman, 2009, *Sistem Hukum. Perspektif Ilmu Sosial (The Legal System A Social Science Perspective)*, Nusa Media, Bandung, hlm. 33

<sup>15</sup> Saifullah, 2007, *Refleksi Sosiologi Hukum*, Refika Aditama, Bandung, hlm. 26



sikap manusia (termasuk budaya hukum aparat penegak hukumnya) terhadap hukum dan sistem hukum.<sup>16</sup>

Soerjono Soekanto mengatakan ketiga komponen system hukum ini merupakan bagian faktor-faktor penegakan hukum yang tidak bisa diabaikan karena jika diabaikan akan menyebabkan tidak tercapainya penegakan hukum yang diharapkan.<sup>17</sup>

## **2. Kerangka Konseptual**

### **a. Hak Pasien**

Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu, dan kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan, menurut Susatyo Herlambang, hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien<sup>18</sup>.

### **b. Menu Makanan**

Berdasarkan WHO, makanan adalah semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak termasuk air, obat-obatan, dan substansi-substansi lain yang digunakan untuk pengobatan. Air tidak termasuk dalam makanan karena merupakan elemen yang vital bagi kehidupan manusia.

---

<sup>16</sup> Syafruddin Kalo dkk, 2007, Analisis Yuridis Penentuan Kedudukan Saksi Pelaku Sebagai Justice Collaborator Dalam Tindak Pidana Narkotika Di Pengadilan Negeri Medan (Studi Putusan No: 231/Pid.Sus/2015/Pn.Mdn), *USU LAW JOURNAL* Vol. 5 No. 3, hlm. 109

<sup>17</sup> *Ibid*, hlm. 5

<sup>18</sup> Susatyo Herlambang, 2011, *Etika Profesi Kesehatan*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, hlm.

Dalam perencanaan menu makanan rumah sakit menurut Pelayanan Gizi Rumah Sakit yaitu salah satu yang perlu diperhatikan adalah perbaikan menu sebelum diusulkan kepada pengambil keputusan (sesuai dengan struktur organisasi).

### **c. Derajat Kesehatan**

Derajat kesehatan masyarakat merupakan tolak ukur yang digunakan dalam pencapaian keberhasilan program dengan berbagai upaya berkesinambungan, terpadu dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan. Derajat kesehatan masyarakat dimaksud adalah meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, ibu dan anak, menurunnya angka kesakitan maupun angka kecacatan dan ketergantungan serta meningkatnya status gizi masyarakat.

Menurut Hendrik L Blum derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu, Lingkungan, Prilaku, Pelayanan Kesehatan dan Keturunan. Dari keempat faktor tersebut menurut Blum faktor lingkungan dan perilaku adalah faktor yang paling besar mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat<sup>19</sup>.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*Socio-legal Reseach*). Penelitian yuridis sosiologis ini memfokuskan pada aspek hukum yang berlaku disertakan

---

<sup>19</sup> Indah Ervina Wulan Sari dan Sutangi, 2017, Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian TuberkulosisParu di Wilayah Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.2, No.1, hlm. 2

dengan kenyataan hukum dalam praktik di lapangan atau dengan cara mengumpulkan data dari perundang-undangan yang erat hubungannya dengan penelitian norma-norma yang berlaku dan di kaitkan dengan kenyataan yang di temui di lapangan<sup>20</sup>.

## 2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua yaitu:

- a. Data Primer atau data dasar adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama, yakni perilaku masyarakat, melalui penelitian.<sup>21</sup> Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari wawancara terhadap informan. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Bagian penunjang yaitu Job Rahmad Aswendi, kepala instalasi gizi yaitu Annisa Furkaniaty, staf yaitu gizi Lidya Mufdi, pramusaji yaitu Ilentati, juru masak yaitu Lendrawati, dan 20 pasien Msb, As, Yf, Al, Nn, Dh, Mp, Fa, Ls, Fl, Zf, Mi, Ds, Mr, Rk, Le, Mt, Az, Fr, Gr di enam ruang rawat inap RSUD Sijunjung. Di samping itu, penulis juga melakukan wawancara terhadap pasien RSUD Sijunjung, sebagai berikut:

---

<sup>20</sup> Soejono Soekanto, 1998, *Pendekatan Sosiologi Hukum*, Bina Aksara, Jakarta, hlm. 20

<sup>21</sup> Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan hukum Empiris*, Pustaka, Yogyakarta, hlm 59.

Tabel 1.2.  
informan wawancara pasien ruang rawat inap RSUD Sijunjung

No	Informan (inisial)	Umur (tahun)	Hubungan dengan keluarga	Menu Diet Pasien	Status pasien	Ruang perawatan
1	Msb	76	Ayah	MLDJ2	Bpjs Kls 1	Interne
2	As	19	Anak	MLRG	Bpjs Kls 2	Interne
3	Yf	57	Ibu	MLDM	Bpjs Kls 3	Interne
4	Al	56	Ibu	MLTKTP	Bpjs Kls 3	Interne
5	Nn	39	Istri	MLTKTP	Bpjs Kls 2	Interne
6	Dh	44	Suami	MBDJRG	Bpjs Kls 3	Interne
7	Mp	28	Istri	MBTKTP	Bpjs kls 1	Interne
8	Fa	30	Ibu	MBTKTP	Bpjs kls 2	Kebidanan
9	Ls	32	Istri	MBTKTP	Bpjs kls3	Kebidanan
10	Fl	55	Istri	MLTKTP	Umum Kls 3	Kebidanan
11	Zf	45	Ayah	MBTKTP	Bpjs Kls 1	Kebidanan
12	Mi	33	Suami	MBTKTP	Bpjs Kls 2	Kebidanan
13	Ds	65	Ayah	MLDH	Bpjs Kls 1	Bedah
14	Mr	55	Ibu	MLDJ	Bpjs Kls 2	Bedah
15	Rk	60	Ibu	MLRGDM	Bpjs Kls 3	Bedah
16	Le	43	Ibu	MBTKTP	Bpjs Kls 1	Bedah
17	Mt	52	Ibu	MCDM	Bpjs Kls 2	HCU
18	Az	48	Ayah	MLDH2	Bpjs Kls 3	Isolasi
19	Fr	3	Anak	MBTKTP keluarga	Bpjs Kls 3	Anak
20	Gr	4	Anak	MLTKTP	BPJS KLS 3	Anak

Sumber: Rekam Medis RSUD Sijunjung 2021

Keterangan: Interne (Penyakit Dalam)

- b. Data Sekunder dalam penelitian ini meliputi yaitu catatan rekam medis pasien, data pasien rawat inap di enam ruangan di RSUD Sijunjung, daftar menu makanan pasien di instalasi Gizi di RSUD Sijunjung.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Studi Dokumen

Studi Dokumen yaitu alat pengumpulan data yang tidak di tunjukkan langsung kepada subjek penelitian. Studi Dokumen yang diteliti dalam penulisan ini yaitu yang resmi yaitu laporan sisa makan pasien tiap bulannya, SOP rumah sakit, rekan medis pasien dengan cara mempelajari data yang berkaitan dengan materi penelitian dan dokumentasi lainnya dari instalasi Gizi dan tenaga Gizi RSUD Sijunjung.

#### b. Wawancara

Wawancara adalah komunikasi langsung antara penelitian dengan orang yang akan diteliti atau responden.<sup>22</sup>

Wawancara digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan semi terstruktur. Peneliti menyiapkan panduan wawancara atau daftar pertanyaan dalam pengembangan topik dan juga menambahkan pertanyaan diluar pertanyaan yang terdapat di daftar pertanyaan untuk semakin memperdalam penelitian pada pokok permasalahan, penelitian wawancara dengan tanya jawab secara lisan kepada informan, sehingga hasil informan dalam penelitian ini adalah Kepala bagian Penunjuang, kepala Instalasi, staf instalasi, pramusaji, juru masak yaitu, dan Pasien di enam ruang rawat Inap di RSUD Sijunjung.

---

<sup>22</sup> Burhan Bungin, 2001, *Metode Penelitian Kualitatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm.

#### 4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Stratified random sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan memerhatikan suatu tingkatan (strata) pada elemen populasi. Elemen populasi dibagi menjadi beberapa tingkatan (statifikasi) berdasarkan karakter yang melekat padanya.<sup>23</sup> Dalam *Stratified random sampling* elemen populasi dikelompokkan pada tingkatan-tingkatan tertentu dengan tujuan pengambilan sampel akan merata pada seluruh tingkatan dan sampel mewakili karakter seluruh elemen populasi yang heterogen.

Table 1.3. Informan (Pasien) Penelitian

No	Instalasi	Jumlah Informan
1	Ruangan Bedah	4
2	Ruangan Anak	2
3	Ruangan Penyakit Dalam	7
4	Ruangan Kebidanan	5
5	Ruangan HCU	1
6	Ruangan Isolasi	1
Jumlah		20

Sumber: Data Primer, tahun 2021

Berdasarkan laporan bulanan instalasi gizi di RSUD Sijunjung didapatkan rata-rata kunjungan pasien perminggu pada 6 ruangan yaitu, ruangan interne/ penyakit dalam, ruangan anak, ruangan kebidanan, ruangan bedah, ruangan HCU, ruangan Isolasi, dari data tersebut terpilih 20 orang informan dari 6 ruang rawat inap yang merupakan pasien/keluarga.

---

<sup>23</sup> Soerjono Soekanto, 1982, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm. 12.

## **5. Lokasi Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini harus memerlukan wilayah tertentu untuk sebagai lokasi penelitian. Dalam penelitian ini lokasi ditentukan yaitu RSUD Sijunjung sebagai tempat penelitian, dengan pertimbangan bahwa RSUD Sijunjung berdasarkan data dari tenaga gizi dan pasien, masih banyak terjadi kurangnya pemenuhan hak pasien sehingga memperlama proses penyembuhan pasien.

## **6. Analisis Data**

Data penelitian ini dianalisa dengan menggunakan analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif merupakan analisis data yang tidak menggunakan angka, melainkan memberikan gambaran-gambaran (deskriptif) dengan kata-kata atas temuan-temuan.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Salim dan Erlies Septiani Nurbani, 2013, *Penerapan Teori hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm 19