

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan sebagai hak asasi manusia yang diakui secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai hak dan tanggung jawab negara. Hak asasi bidang kesehatan ini harus diwujudkan melalui pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat. Pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga dan ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku agar masyarakat dapat merasakan kualitas layanan dan hak-haknya dapat terpenuhi.

Pasal 1 UU Nomor 36 tahun 2014 tentang kesehatan menyatakan pembangunan kesehatan merupakan salah satu cara mengarahkan upaya untuk mencapai hidup sehat bagi setiap warga. Perkembangan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini telah terjadi perubahan orientasi baik terhadap tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecah masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam

mendukung penyelenggaraan kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu.

Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang (untuk selanjutnya ditulis UU) Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan perawatant. Pada Pasal 12 mengatur tentang sumber daya manusia yang ada di RS, yaitu harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan.

Para medis (terutama perawat) menjadi komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit menjalankan tiga fungsi, yaitu: pertama fungsi independen atau fungsi mandiri berupa pemberian asuhan keperawatan kepada pasien; kedua fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain berupa pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan bersama tenaga kesehatan lain; ketiga

fungsi dependen yang berdasarkan advis atau instruksi dokter berupa tindakan perawat untuk membantu dokter dalam melaksanakan tindakan medis tertentu.<sup>1</sup>

Perawat menjadi pekerjaan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara intensif dimulai ketika pasien membutuhkan pelayanan sampai pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari sebagaimana mestinya. Tugas melayani oleh perawat di rumah sakit merupakan bagian utama dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah tenaga perawat sebagai porsi terbesar di dalam pelayanan rumah sakit. Dalam menjalankan fungsinya, perawat merupakan staf yang memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Perawat juga merupakan bagian dari suatu tim, yang di dalamnya terdapat berbagai profesional lain seperti dokter. Luasnya peran perawat memungkinkannya terjadinya risiko kesalahan pelayanan. Hal-hal tersebut menempatkan peran perawat sebagai komponen penting dalam pemenuhan hak-hak pasien dalam pengembangan program keselamatan pasien di rumah sakit. Oleh karena itu perlu digali berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam memenuhi hak-hak pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemenuhan hak-hak pasien yaitu tanggung jawab perawat.

---

<sup>1</sup> Nisya. R & Hartanti S, 2013. *Prinsip-prinsip Dasar Keperawatan*, Dunia Cerdas, Jakarta, hlm. 53.

Tanggung jawab perawat terdiri dari tanggung jawab etika dan tanggung jawab hukum. Pada penelitian ini penulis memfokuskan pada tanggung jawab hukum. Tanggung jawab hukum perawat dalam melaksanakan praktik mandiri perawat harus sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar operasional dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Undang-Undang praktik keperawatan profesional pada dasarnya berfungsi untuk mengatur praktik keperawatan agar hak-hak masyarakat dalam memperoleh perawatan yang baik dapat terpenuhi. Undang-Undang ini bertujuan meningkatkan mutu perawat, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, memberikan perlindungan, dan kepastian hukum kepada perawat dan pasien serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 28 UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan berbunyi (1) “Praktik keperawatan dilaksanakan di fasilitas pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya sesuai dengan pasien sarannya, (2) praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) terdiri atas : a) praktik keperawatan mandiri; b) praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) harus didasarkan pada kode etik, Standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional, (4) praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) didasarkan pada prinsip kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan masyarakat dalam suatu wilayah.

Tanggung jawab hukum apabila seseorang melakukan perbuatan melawan hukum misalnya kelapaaan dan unsur kesengajaan tanggung jawab hukum ada tiga

yaitu tanggung jawab hukum administratif, tanggung jawab hukum pidana dan tanggung jawab hukum perdata. Di dalam UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan sampai saat ini hanya mengatur sanksi administratif, itu artinya apabila seorang perawat melakukan kealpaan atau terjadinya korban yang menyebabkan kerugian atau pasien tersebut meninggal dunia kemana perawat tersebut diatur, karena tidak diatur di dalam UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan misalnya terjadi tindak pidana dan perdata kembali ke hukum umum yaitu KUHP dan KUHPperdata dan misalnya UU Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan mengatur tentang hukum pidana dan perdata maka spesialisnya terdapat dalam UU nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan.

Bisa dilihat Tanggung Jawab dalam Hukum Kesehatan diatur dalam Pasal 78 dan 84 UU Nomor 36 Tahun 2014, sebagai berikut.

- 1) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. (Pasal 78)
- 2) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun (Pasal 84 bagian 1)

Tanggung jawab perawat yang dimaksud dalam hal ini adalah perawat yang menjalankan tugas sesuai profesinya, sebagaimana telah diatur dalam Pasal 29 UU Nomor 38 Tahun 2014 sehingga jika terjadi suatu kesalahan atau kelalaian, maka perawat harus bertanggung jawab langsung kepada pasien. Pelayanan perawatan harus dilakukan melalui prosedur sesuai standar keperawatan, standar

profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan peraturan perundang-undangan, sehingga pasien mendapatkan suatu pelayanan perawatan yang aman. Pelayanan perawatan yang tidak sesuai dengan prosedur, dapat menimbulkan risiko bagi pasien.

Hasil pengamatan peneliti di RSUD Solok Selatan pada 15 September 2018 ditemukan bahwa pasien-pasien mengalami kekecewaan pada pelayanan perawat yang tidak menjelaskan tentang obat yang diberikan. Pasien ingin mengetahui apa obat yang diberikan dan apa fungsinya supaya bisa memahami kondisi pasien pada saat itu. Selain itu, pasien mengeluh karena perawat tidak memberikan pelayanan yang tidak optimal. Perawat dianggap terlalu santai ketika melayani pasien. Hal ini dibuktikan dengan perawat ketika diminta pertolongan, memerlukan waktu yang lama untuk memberikan tanggapan.

Berdasarkan pengamatan di atas diketahui bahwa perawat belum memberikan pelayanan sesuai dengan tanggung jawab keperawatan yang sudah diatur pada perundang-undangan. Hal ini menyebabkan pasien belum mendapatkan hak yang seharusnya didapatkannya. Fenomena ini apabila tidak diatasi akan berakibat buruk. Pasien akan memilih rumah sakit yang ada di luar kabupaten Solok Selatan atau bahkan memilih untuk berobat ke tempat pengobatan tradisional.

Ketidaknyamanan pasien tersebut merupakan salah satu bentuk sikap perawat yang bertentangan dengan pelaksanaan tugas perawat. Perawat berkata kasar, tidak adil, tidak menjaga kerahasiaan dan jarang menepati janji menjadi bentuk tindakan yang tidak menghargai pasien, lama memberikan bantuan jika

dibutuhkan adalah sikap yang kurang bertanggung jawab dari seorang perawat. Keluhan tersebut menunjukkan pasien kurang puas terhadap pelayanan keperawatan dan dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Pada saat sekarang ini pasien umumnya mengetahui tentang hak-hak mereka sebagai pasien. Sebagian besar masyarakat telah memahami bahwa dalam kedudukan sebagai pasien mereka memiliki hak-hak tertentu yang wajib dihormati oleh perawat. Kesadaran ini membuat mereka tidak lagi bersikap pasif menunggu dan mengiyakan apa pun yang disodorkan perawat. Ketika muncul kondisi yang tidak diinginkan oleh pasien, akan langsung dianggap sebagai sebuah pelanggaran hak yang dapat dijadikan landasan untuk melakukan gugatan atau tuntutan hukum. Gugatan maupun tuntutan hukum ini kemudian sering diartikan oleh kalangan profesi perawat sebagai sebuah intervensi sehingga mereka bereaksi dengan sangat defensif. Pada akhirnya reaksi ini berujung pada mutu tindakan medis yang diberikan. Perawat seharusnya lebih bersikap hati-hati dalam menjalani profesinya bahkan cenderung mengambil langkah menolak memberikan tindakan bila diperkirakan tindakan tersebut tidak akan banyak membantu dalam proses penyembuhan.

Di sisi lain, sebagaimana layaknya sebuah negara berkembang, peningkatan kesadaran akan hak-hak pasien baru menjangkau lapisan masyarakat tertentu di Indonesia. Masih banyak masyarakat yang belum menyadari hak-haknya, terutama dari kalangan masyarakat ekonomi kelas menengah ke bawah. Golongan masyarakat ini masih bersikap pasif dalam

menerima pelayanan kedokteran atau kesehatan, sehingga terkadang dimanfaatkan oleh profesi perawat untuk mengambil keuntungan. Bila muncul kondisi yang tidak diinginkan, maka pasien hanya bisa pasrah dan menerimanya sebagai sebuah takdir. Kondisi ini jelas tidak menguntungkan dari segi pembangunan kesehatan nasional. Suatu pelayanan medis yang dilakukan dengan terlalu hati-hati justru tidak akan memberikan hasil pengobatan yang maksimal. Sedangkan pelayanan medis yang diberikan di bawah standar pun hanya akan menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat pada perawat.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Tanggung Jawab Perawat terhadap Pemenuhan Hak-hak Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Solok Selatan”**.

## **B. Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang masalah, rumusan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Bagaimanakah tanggung jawab perawat terhadap pemenuhan hak-hak pasien RSUD Solok Selatan?
2. Apakah hak-hak pasien dalam pelayanan medis di ruang rawat inap RSUD Solok Selatan sudah terpenuhi?
3. Apa sajakah kendala dan upaya yang dilakukan dalam pemenuhan hak-hak pasien di ruang inap RSUD Solok Selatan?



### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan permasalahan di atas, penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut.

1. Menganalisis tanggung jawab perawat terhadap pemenuhan hak-hak-hak pasien di ruang rawat inap RSUD Solok Selatan.
2. Menganalisis hak-hak pasien dalam pelayanan medis di ruang rawat inap RSUD Solok Selatan.
3. Menganalisis kendala dan upaya yang dilakukan dalam pemenuhan hak-hak pasien di ruang inap RSUD Solok Selatan.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini sebagai berikut.

1. Secara Teoritis
  - a. Untuk menambah ilmu pengetahuan dan memperluas cakrawala berpikir serta melatih kemampuan dalam melakukan penelitian secara ilmiah dan merumuskan hasil penelitian dalam bentuk penulisan.
  - b. Penelitian ini secara khusus bermanfaat dalam rangka menganalisis dan menjawab keingintahuan terhadap perumusan masalah dalam penelitian. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat dalam memberikan kontribusi pemikiran dalam menunjang perkembangan ilmu hukum khususnya dalam tanggungjawab perawat dalam pemenuhan hak-hak pasien.
2. Secara Praktis

Memberikan kontribusi serta manfaat bagi individu, masyarakat, maupun pihak-pihak yang berkementingan dalam menambah

pengetahuan yang berhubungan tanggungjawab perawat dalam pemenuhan hak-hak pasien.

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

### **1. Kerangka Teoritis**

#### **a. Teori Tanggung Jawab Hukum`**

Teori tanggung jawab hukum, yang dalam bahasa Inggris disebut dengan *the theory of legal liability*, bahasa Belandanya, disebut *de theorie van wettelijke aansprakelijkheid*, sedangkan dalam bahasa Jermannya, disebut dengan *die theorie der haftung* merupakan teori yang menganalisis tentang tanggung jawab subjek hukum atau pelaku yang telah melakukan perbuatan melawan hukum atau perbuatan pidana sehingga menimbulkan kerugian atau cacat, atau matinya orang lain.<sup>2</sup>

Algra mengartikan tanggung jawab atau *verantwoordelijkheid* adalah kewajiban memikul pertanggungjawaban dan memikul kerugian yang diderita (bila dituntut), baik dalam hukum maupun dalam bidang administrasi.<sup>3</sup>

Tanggung jawab hukum adalah jenis tanggungjawab yang dibebankan kepada subjek hukum atau pelaku yang melakukan perbuatan melawan hukum atau tindak pidana. Sehingga yang bersangkutan dapat dituntut membayar ganti rugi atau menjalankan pidana.<sup>4</sup>

Teori tanggung jawab hukum (*legal liability*) telah dikembangkan oleh Hans Kelsen, Wright, Maurice Finkelstein, dan Ahmad Sudiro. Hans Kelsen

---

<sup>2</sup> Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2014, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Disertasi dan Tesis (Buku Kedua)*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 207.

<sup>3</sup> *Ibid*, hlm. 208

<sup>4</sup> *Ibid*

mengemukakan sebuah teori yang menganalisis tentang tanggung jawab hukum, yang ia sebut dengan teori tradisional. Di dalam teori tradisional, tanggung jawab dibedakan menjadi dua macam, yaitu tanggung jawab yang didasarkan kesalahan dan tanggung jawab mutlak.<sup>5</sup>

Wright mengembangkan teori tanggung jawab, yang disebut dengan *interractive justice*. *Interactive justice* merupakan teori yang berbicara tentang kebebasan negatif seseorang kepada orang lain dalam hubungan interaksinya satu sama lain, esensi dari *interactive justice* adalah adanya kompensasi sebagai perangkat yang melindungi setiap orang dari interaksi yang merugikan (*harmful interaction*), yang umumnya diterapkan dalam perbuatan melawan hukum (*tort law*), hukum kontrak dan hukum pidana.

Maurice Finkelstein mengemukakan bahwa tanggung jawab hukum memainkan fungsinya dalam masyarakat modern termasuk di setiap bentuk organisasi, tidak terkecuali asosiasi usaha yang berbadan hukum. Pandangan mengenai fungsi tanggung jawab hukum di dalam masyarakat modern dicetuskan oleh aliran *sociological jurisprudence*. Menurut pemikiran *sociological jurisprudence*, tanggung jawab hukum sebagai paksaan sosial (*social coercion*) untuk menjamin tegaknya hukum sebagai kontrol sosial.<sup>6</sup>

Ahmad Sudiro mengemukakan bahwa dalam hukum, khususnya dalam penerbangan dikenal ada tiga teori tanggung jawab hukum yang berakaitan dengan penyelesaian pembayaran ganti kerugian. Ketiga teori tanggung jawab hukum tersebut meliputi (a) teori tanggung jawab berdasarkan adanya unsur

---

<sup>5</sup> *Ibid*, hlm. 211.

<sup>6</sup> *Ibid*, hlm. 214.

kesalahan (*based on fault liability theory*), (b) teori tanggung jawab berdasarkan praduga (*presumption of liability theory*), dan (c) teori tanggung jawab mutlak (*strict liability theory*).<sup>7</sup>

Suatu konsep yang terkait dengan konsep kewajiban hukum adalah konsep tanggung jawab hukum (*liability*). Seseorang yang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan atau berlawanan hukum. Sanksi dikenakan *deliquet*, karena perbuatannya sendiri yang membuat orang tersebut bertanggungjawab.<sup>8</sup>

Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori menurut Alga yang mengartikan tanggung jawab atau *verantwoordelijkheid* adalah kewajiban memikul pertanggungjawaban dan memikul kerugian yang diderita (bila dituntut), baik dalam hukum maupun dalam bidang administrasi.

## **b. Teori Perlindungan**

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum.<sup>9</sup>

Menurut Satjipto Raharjo, fungsi hukum adalah melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk

---

<sup>7</sup> *Ibid*, hlm. 215.

<sup>8</sup> Gunawan Aineka, 2015, “*Tanggungjawab Perawat terhadap Pasien dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat*”, JOM Fakultas Hukum Universitas Riau Vol. 11 No. 1 Februari 2015, hlm. 5.

<sup>9</sup> Partini, 2018. *Perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan tradisional*, Tesis, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Lampung, hlm. 17.

bertindak dalam rangka kepentingan tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasan dan kedalamannya.<sup>10</sup>

## 2. Kerangka Konseptual

### a. Tanggung Jawab

Tanggung jawab (*Responsibility*) merupakan penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik.<sup>11</sup>

### b. Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Sedangkan Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).<sup>12</sup>

### c. Hak Pasien

Menurut Fagin hak adalah tuntutan terhadap sesuatu di mana seseorang dianggap berhak akan sesuatu. Hak adalah kekuasaan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk

<sup>10</sup> Sajipto Raharjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 18.

<sup>11</sup> Edita Diana Tallupadang, " *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Perawat yang Melakukan Tindakan Medik dalam Rangka Menjalankan Tugas Pemerintah Terutama Dikaitkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Praktik Kedokteran dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*", Jurnal, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, Vol. 2 | No. 1 | Th. 2016, hlm. 23.

<sup>12</sup> Pengertian Hak dan Kewajiban Pasien Dikutip dari *website, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33357/3/Chapter%20I1.pdf>*, pada tanggal 25 Agustus 2018.

berbuat sesuatu. Hak ada yang merupakan penjelmaan kekuasaan dan hak istimewa seseorang. Pasien memiliki hak untuk mendapat asuhan keperawatan sesuai SPO yang ditetapkan dan berkualitas sehingga pasien menjadi puas dan mengurangi lama hunian di rumah sakit. Sedangkan kewajiban adalah sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh seseorang atau suatu badan hukum. Adapun makna dari hak bagi individu sebagai berikut.<sup>13</sup>

1. Sebagai ekspresi kekuasaan dalam konflik antara seorang dengan kelompok. Hak dan kewajiban akan jelas bila hak yang ada diposisikan sebagai mestinya.
2. Memberikan pembenaran terhadap sesuatu yang menjadi haknya. Bila haknya sudah diberikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, maka akan dijadikan sebagai alat pembenaran terhadap jenis kasus yang sama untuk orang/institusi lain.
3. Menyelesaikan masalah konflik. Semakin jelas hak-hak seseorang maka akan membuat orang lain mampu mengidentifikasi masing-masing hak-haknya, sehingga menghindari konflik dimasa mendatang.

Selanjutnya, hak pasien yang diatur pada Pasal 38 UU Nomor 38 Tahun 2014, yaitu: (a) mendapatkan informasi secara, benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan dilakukan; (b) meminta pendapat Perawat lain dan/atau tenaga kesehatan lainnya; (c) mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan

---

<sup>13</sup> Fagin dalam Anwar Kurniadi, 2018, *Etika dan Hukum Keperawatan (Teori dan Praktis di Praktik Klinik)*, Rajawali Pers, Depok, hlm. 75.

Perundang-undangan; (d) memberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperawatan yang akan diterimanya; dan (e) memperoleh keterjagaan kesehatannya.

#### **d. Perawat**

Pengertian perawat berdasarkan Permenkes RI No. 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat yaitu: “Seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.<sup>14</sup>

### **F. Metode Penelitian**

#### **1. Pendekatan**

Penelitian ini merupakan penelitian metode yuridis sosiologis (*social legal approach*) yaitu pendekatan yang dilakukan melalui perundang-undangan yang ada dan dihubungkan dengan fakta-fakta di lapangan atau dengan fakta terhadap masalah yang dirumuskan.<sup>15</sup>

#### **2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan, alasan memilih tempat ini adalah:

- a. Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan menjadi salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Solok Selatan.

---

<sup>14</sup> Gunawan Aineka, *Loc Cit.*

<sup>15</sup> Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Pres, Jakarta, hlm. 12.

- b. Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan telah memperoleh akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang dapat merepresentasikan pemenuhan hak-hak pasien secara utuh.

### **3. Sumber Data**

Adapun jenis dalam penelitian ini sebagai berikut.

#### **a. Data Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari informan melalui pasien dan wawancara dengan bagian kepegawaian RSUD Solok Selatan.

Adapun wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada:

- a. Kabid pelayanan RSUD Solok Selatan
- b. Kasi keperawatan RSUD Solok Selatan
- c. Kasubag kepegawaian bagian hukum RSUD Solok Selatan
- d. Kepala ruangan
- e. Unit Pengaduan RSUD Solok Selatan

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan berupa peraturan perundang-undangan, koran, dokumen, laporan, dan sumber-sumber lain yang berhubungan dengan menganalisis tanggungjawab perawat terhadap pemenuhan hak-hak pasien di ruang inap RSUD Solok Selatan.



#### 4. Teknik Penentuan Populasi dan Sampel

Populasi adalah sekelompok atau sekumpulan orang yang memenuhi syarat-syarat yang berkaitan dengan masalah penelitian.<sup>16</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berada di ruang inap RSUD Solok Selatan.

Sampel adalah contoh.<sup>17</sup> Selanjutnya, penarikan sampel dilakukan dengan cara metode *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil sampel secara bebas, dimana peneliti dapat mengambil pasien yang ditemui sebagai sampel penelitian, dengan catatan pasien tersebut memenuhi kriteria sampel penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Januari sampai tanggal 31 Januari. Untuk lebih jelasnya sampel dalam penelitian dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini

**Tabel 1**  
**Jumlah Sampel Penelitian**

No.	Nama Ruang Inap	Jumlah sampel
1.	VIP	6
2.	Bedah	12
3.	Sapar	12
4.	ICU	8
5.	Ika	12
6.	KB/Ponek	16
7.	Interne	14
<b>Total Sampel</b>		<b>80</b>

Sumber Data: Bagian Kepegawaian RSUD Solok Selatan

<sup>16</sup> Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Op Cit*, hlm. 25-26.

<sup>17</sup> *Ibid.*

## **5. Instrumen Penelitian**

Peneliti yang bertindak sebagai perencana, pelaksana dalam pengumpulan data, dan melakukan analisis, menafsirkan data, dan menyusun laporan penelitian. Pada langkah berikutnya berusaha mencatat dan mewawancarai informan yang berkaitan dengan perawat dan pasien di ruang inap RSUD Solok Selatan dan pemberian angket kepada pasien di ruang inap RSUD Solok Selatan.

## **6. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut.

- a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat oleh pihak pertama. Data Primer diperoleh dengan metode sebagai berikut.
  - 1) Wawancara, yaitu pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab antara penulis dengan kasi keperawatan;
  - 2) Metode angket, yaitu suatu pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan kepada pasien di RSUD Solok Selatan.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, tetapi melalui pihak kedua. Data sekunder ini bisa didapatkan Dengan cara studi dokumen.

## **7. Analisis Data**

Data yang didapatkan adalah data sekunder dan data primer yang diperoleh kemudian dipilih dan dikelompokkan sesuai dengan fenomena yang diteliti, dan digunakan analisis secara kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif yaitu penelitian

yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Sugiyono, 2014, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Jakarta, hlm. 9.