

**IMPLEMENTASI STANDAR HAK PASIEN DAN KELUARGA  
TERHADAP PENGALAMAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2023**

**Amelia Saputri<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu  
Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : [saputriamelia678@gmail.com](mailto:saputriamelia678@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan pasien karena dalam tujuan pelayanan kesehatan adalah memenuhi hak pasien yaitu dengan membantu, menolong serta mengobati pasien. Hak pasien dan keluarga menjadi elemen penting dalam memberi nilai akreditasi sebuah rumah sakit, sehingga penting bagi setiap tenaga kesehatan untuk menyadari dan menerima hak dan tanggung jawab pasien dan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi standar hak pasien dan keluarga (HPK) terhadap pengalaman pasien di RSUD Karanganyar. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Informan pada penelitian ini terdiri dari pasien dan professional pemberi asuhan (PPA). Pengambilan sampel berdasarkan dengan pertimbangan tertentu yang di tentukan oleh peneliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan HPK 1 sudah terimplementasi baik, HPK 1.1 sudah terimplementasi baik, HPK 1.2 sudah terimplementasi baik, HPK 1.3 sudah terimplementasi baik, HPK 1.4 & 1.5 sudah terimplementasi baik, HPK 2 sudah terimplementasi baik, HPK 2.1 sudah terimplementasi baik, HPK 2.2 sudah terimplementasi baik, HPK 3 sudah terimplementasi baik, HPK 4, 4.1, 4,2 sudah terimplementasi baik. Hak pasien dan keluarga di RSUD Kabupaten Karanganyar sudah mendapat hasil capaian baik, namun pada HPK 1.5 tedapat 1 penilaian pada hasil observasi yang mendapatkan hasil capaian kurang, akan tetapi satu penilaian tersebut masih membuat penilaian HPK 1.5 sudah terimplementasi baik.

**Kata kunci** : Hak Pasien dan Keluarga, Pengalaman Pasien.

**DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY  
OBJECTIVES BY NURSES BASED ON HOSPITAL ACCREDITATION  
STANDARDS IN INPATIENT INSTALLATIONS OF KARANGANYAR  
DISTRICT HOSPITAL**

**ABSTRACT**

Health services are very closely related to patients because the aim of health services is to fulfill the patient's rights, namely by helping, assisting and treating patients. The rights of patients and families are an important element in giving the accreditation value of a hospital, so it is important for every health worker to be aware of and accept the rights and responsibilities of patients and families. This study aims to describe the implementation of patient and family rights standards (HPK) on patient experience at Karanganyar Hospital. This research is a qualitative research study that is descriptive in nature. The sampling technique used purposive sampling. Informants in this study consisted of patients and care professionals (PPA). Sampling is based on certain considerations determined by the researcher.

The results showed that the implementation of PFR 1 was well implemented, PFR 1.1 was well implemented, PFR 1.2 was well implemented, PFR 1.3 was well implemented, PFR 1.4 & 1.5 was well implemented, PFR 2 was implemented well, PFR 2.1 was well implemented, PFR 2.2 is well implemented, PFR 3 is well implemented, PFR 4, 4.1, 4.2 is well implemented. The rights of patients and families in the Karanganyar District Hospital have obtained good results, but at PFR 1.5 there was 1 assessment on the observation results that had less achievement, but one assessment still made the PFR 1.5 assessment well implemented.

***Keywords:*** *Patient and Family Rights, Patient Experience.*

## PENDAHULUAN

Akreditasi adalah pengakuan pemerintah terhadap manajemen rumah sakit atas pemenuhan standar minimum yang ditetapkan untuk rumah sakit (1). Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 012/2012, disebutkan bahwa akreditasi rumah sakit adalah pengakuan rumah sakit oleh lembaga independent yang menyelenggarakan akreditasi ditetapkan oleh menteri baik dalam maupun luar negeri, baik pemerintah swasta yang bersifat mandiri dalam proses pelaksanaan, pengambilan keputusan, dan penerbitan sertifikat status akreditasi (2).

Menurut Joint Commission Internasional (JCI) 2011 (3), akreditasi adalah proses penilaian organisasi kesehatan, dalam hal ini rumah sakit khususnya rumah sakit non pemerintah, oleh badan akreditasi internasional berdasarkan standar internasional yang telah ditetapkan (1).

Proses pengembangan standar akreditasi rumah sakit dimulai dengan pembentukan kelompok yang mengembangkan standar akreditasi dengan mengacu pada Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional Edisi 1.1 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Joint Commission International Standards for Hospital edisi 7, regulasi perumahsakitian serta panduan prinsip-

prinsip standar akreditasi edisi 5 yang dikeluarkan oleh The International Society for Quality in Health Care (ISQua). Pembuatan standar akreditasi rumah sakit mempertimbangkan penyederhanaan standar akreditasi agar lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh rumah sakit (4).

Standar Akreditasi Rumah Sakit dikategorikan sesuai dengan fungsi penting yang umum dalam organisasi rumah sakit. Standar tersebut dikelompokkan menurut tugas yang terkait dengan pemberi pelayanan kepada pasien (good clinical governance) dan upaya mewujudkan organisasi rumah sakit yang aman, efektif, dan terkelola dengan baik (good corporate governance) (5).

Mengingat pentingnya pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk, menjadikan sebuah rumah sakit mempunyai peranan penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan haruslah dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat. Peran rumah sakit sebagai pemberi layanan kuratif, rehabilitative, promotive dan preventif, menempati peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan bagi masyarakat (6).

Penerapan dalam pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit di Indonesia merujuk pada tuntunan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi

tahun 2012 atau yang sering dikenal sebagai SNARS yang sudah di perbaharui pada tahun 2022 yang dikenal sebagai STARKES. Hak Pasien dan Keluarga (HPK) termasuk dalam kelompok pelayanan yang berfokus pada pasien (patient centered care) yang merupakan salah satu dari tujuh standar akreditasi (7).

Pengukuran pengalaman pasien di Indonesia pertama kali diperkenalkan pada tahun 2016 di Forum Mutu Indonesian Healthcare Quality Network (IHQN) (8). Survei pengalaman pasien meminta pasien untuk melaporkan aspek apa yang mereka alami dan tidak alami dalam interaksi mereka dengan penyedia layanan kesehatan. Sedangkan survey kepuasan pasien hanya membeikan penilaian kepuasan atas pelayanan yang diterima (9) .

Data pada tahun 2021 rumah sakit yang sudah terakreditasi menggunakan STARKES dengan hasil rumah sakit yang terakreditasi paripurna terdapat 297, rumah sakit yang terakreditasi STARKES dengan hasil akreditasi Utama berjumlah 22, rumah sakit terakreditasi SNARS edisi 1.1 dengan hasil Paripurna terdapat 23 rumah sakit, terakreditasi SNARS edisi 1.1 dengan hasil Utama berjumlah 14 rumah sakit, terakreditasi SNARS edisi 1.1 dengan hasil Madya terdapat 18 rumah sakit dan rumah sakit terakreditasi SNARS edisi 1.1 dengan hasil Dasar berjumlah 12

rumah sakit (10).

Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar merupakan rumah sakit milik Kabupaten Karanganyar. RSUD Kabupaten Karanganyar memenuhi persyaratan sebagai Rumah Sakit Umum kelas C berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuan serta disahkan C dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 009-1/MENKES/1/1993, struktur organisasi dan alur kerja RSUD Karanganyar. (11).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Karanganyar tentang kepuasan pasien rawat jalan sebanyak 87,35 % yang dapat diartikan bahwa pasien kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan, sedangkan pada pasien rawat inap 85,25% yang artinya pasien juga kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui terkait implementasi standar HPK terhadap pengalaman pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar (11).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar yang beralamatkan di Jalan Yos Sudarso, Jengglong, Bejen, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah pada bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Maret tahun 2023. Jenis penelitian yang

digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dan pengamatan langsung (observasi) kepada 7 informan yang terdiri dari pasien dan PPA di RSUD Kabupaten Karanganyar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Interpretasi Hasil Penelitian

#### A. Implementasi hak pasien dan keluarga terhadap pengalaman pasien

##### 1.1 Proses yang mendukung hak-hak pasien dan keluarganya (HPK 1)

Penelitian yang telah dilakukan (12) menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab dokter dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang dilakukan secara berkala untuk memantau perkembangan kondisi yang dialami oleh pasien itu sendiri.

Hasil wawancara peneliti dengan informan pasien/ keluarga sebagai berikut :

*“.....sebelum ketemu dokter’e kan cuma tensi, tensi terus di tanyakan pak keluhan- keluhanya apa gitu, ...”*

**(DN, 48 Tahun)**

*“.....pas mau operasi itu kan ditanya alergi obat apa terus di suntik alergi obat ini enggak”*

**(N, 45 Tahun)**

*“Oiya ditanyakan mba itu, waktu itu saat pertama kali bapak*

*dirawat inap itu dokternya menanyakan ke bapak apakah bapak punya riwayat alergi gitu mba....”*

**(BFP, 24 Tahun)**

Hal tersebut juga di dukung oleh pernyataan yang sudah diutarakan oleh dokter dan perawat sebagai berikut :

*“Maksudnya gimana ? oiya selalu itu menjadi SOP, riwayat pasien itu selalu kita tanyakan sudah iya”*

**(KS, 50 Tahun)**

*“.....Iya, setiap pasien masuk ditanyakan ada alergi nggak, setiap mau nyuntik ditanya namanya siapa, minimal nama”*

**(B, 50 Tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa proses yang mendukung hak-hak pasien dan keluarganya sudah diterapkan dan diimplementasikan dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan apa yang diutarakan oleh pasien/keluarga serta didukung oleh pernyataan dokter dan perawat.

##### 1.1 Upaya mengurangi hambatan (HPK 1.1)

Hak dan kewajiban yang harus dihormati oleh rumah sakit dalam berbagai kasus tentang hak dan kewajiban pasien/ keluarganya, dalam memberikan informasi terhadap pelayanan kesehatan yang

bisa dikomunikasikan kepada pihak keluarga dalam kasus tertentu. Hak pasien dan keluarga menjadi komponen yang fundamental dari semua aspek interaksi antara rumah sakit, perawat rumah sakit, serta pasien/keluarganya (13).

Hasil wawancara peneliti dengan pasien/keluarga di RSUD Kabupaten Karanganyar sebagai berikut :

*“.....semua berjalan dengan lancar, iya”*

**(DN, 48 Tahun)**

*“Iya jelas , misalnya kan saya diruang bedah itu saya harusnya kan Cuma control bedah tapi di rongsentnya itu ada flek paru-paru terus sama dokter’e dirujuk ke ruang paru-paru ....”*

**(N, 45 Tahun)**

*“Iya mba iya, jadi pas pemeriksaan itu dijelaskan sama dokternya, ini nanti bapak harus diapakan itu di jelaskan mba.....”*

**(BFP, 24 Tahun)**

Dokter dan perawat juga memberikan penjelasan yang mendukung dengan pernyataan dari pasien sebagai berikut :

*“Oh iya ee..., kita selalu mencari informasi apakah ada hambatan dari pasien dalam mengakses untuk pelayanan dirumah sakit.”*

**(KS, 50 Tahun)**

*“.....oiya nek pasien kadang gak paham kita juga maksud e ini anu maksud e rodok kui harus diedukasi ulang kadang gitu”*

**(NA, 49 Tahun)**

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa pasien maupun keluarga tidak mengalami hambatan. Sehingga upaya mengurangi hambatan oleh RSUD Kabupaten Karanganyar terimplementasi baik.

## **1.2 Pelayanan yang menghargai harkat dan martabat, nilai-nilai dan kepercayaan pribadi pasien (HPK 1.2)**

Setiap individu pasien memiliki nilai-nilai serta kepercayaan masing-masing yang dibawa dalam proses perawatannya. Sebagian nilai dan kepercayaan yang pada umumnya dimiliki oleh semua pasien yang sering kali berasal dari budaya atau agama yang dianut oleh pasien. (4).

Wawancara yang dilakukan peneliti dengan pasien/keluarganya sebagai berikut :

*“Iya, iya dihargai setiap saya taya dijawab dengan baik”*

**(DN, 48 Tahun)**

*“Iya, iya. Saya kan berhijab , kalau dia beliau-beiau mau masuk itu mesti diketuk pitunya dulu ,*

*melihat saya lepas hijab langsung kordennya di tutup semua.....”.*

**(N, 45 Tahun)**

Dalam memberikan pelayanan yang terbaik dokter dan perawat juga memberikan pernyataan yang mendukung pernyataan pasien/keluarga :

*“Sudah, jadi kita tidak eee , membedakan unsur SARA Suku, Agama, Ras, kerohaniawan Hindu Budha....”*

**(KS, 50 Tahun)**

*“Kalo saya sendiri sudah merasa semampu saya”*

**(B, 50 Tahun)**

Dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan yang menghargai harkat dan martabat, nilai-nilai dan kepercayaan pribadi pasien sudah terimplementasi baik.

### **1.3 Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi (HPK 1.3)**

Penelitian yang dilakukan di ruang kelas III ditemukan responden yang memiliki persepsi yang tidak baik pada pernyataan perawat menutup pintu ruangan saat akan melakukan tindakan yaitu 56,5% dan perawat memasang sampiran saat akan melakukan tindakan yaitu 50,0%, pada ruang kelas I dan II pertanyaan serupa memiliki nilai 95,7% dan 81,6% hal tersebut

menunjukkan bahwa hak pasien belum terpenuhi dalam hal terjaganya privasi pasien (14).

Hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien/ keluarga sebagai berikut :

*“Oiya itu mba pas nek awal itu sama pas eeee, pemeriksaan bapak yang rutin itu dikasih tau kondisinya”*

**(BFP, 24 Tahun)**

*“Akses ? Iya gitu sudah dijelaskan dikasih tau.....”*

**(S, 52 Tahun)**

Dokter beserta perawat juga mengutarakan sebagai berikut :

*“Sudah, Sudah. Jadi tidak boleh memfoto pasien, tidak boleh menyampaikan diagnosis pasien dan lain sebagainya”*

**(KS, 50 Tahun)**

*“Selama ini kita sudah melakukan peraturan semisal tidak boleh foto memfoto , untuk privasi pasien kita beri sekat tempat tidur itu....”*

**(B, 50 Tahun)**

*“Enggih diprivasi. Hooh maksud e kan kondisi pasien misal’e pasien B20 opo B apa gitu ....”*

**(NA, 49 Tahun)**

Dapat disimpulkan bahwa terimplementasi baik. Sesuai dengan pernyataan pasien yaitu hanya pasien dan keluarga pasien

yang dapat dengan mudah mendapatkan akses terkait informasi kesehatan pasien.

#### **1.4 Upaya mengurangi hambatan (HPK 1.1)**

Pemantauan area yang terpencil dan terisolasi dengan menggunakan CCTV serta adanya security yang berjaga hal tersebut merupakan bentuk fasilitas rumah sakit untuk melindungi pasien dari ancaman fisik dan verbal yang mungkin bisa terjadi, selain itu terdapat juga peraturan terkait jam kunjungan serta adanya identitas pengunjung diluar jam kunjungan yang juga merupakan bentuk perlindungan pasien selama di rumah sakit. (4).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien/ keluarga, perlindungan terhadap harta benda, sebagaimana yang diutarakan berikut ini :

*“Aman”*

**(DN, 48 Tahun)**

*“Aman he,ee”*

**(N, 45 Tahun)**

*“.....disuruh nyimpen itu mba ? , saya sik yang dibilangin mba”*

**(BFP, 24 Tahun)**

*“Aman sekali, tidak ada apa-apa”*

**(S, 52 Tahun)**

Hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter dan

perawat adalah sebagai berikut :

*“Sudah, pas masuk itu kita sudah edukasi harta benda itu sudah suruh merawat sendiri, pasien masuk tu sudah ada blankonya”*

**(B, 50 Tahun)**

*“Tu anu, pas pasien baru itu diedukasi nek barang yang berharga itu dirawati sendiri-sendiri gitu karena disini kan banyak yang umum banyak orang gitu ya edukasinya seperti itu”*

**(NA, 49 Tahun)**

Hal tersebut dapat diartikan bahwa implementasi perlindungan terhadap harta benda dan perlindungan terhadap serangan fisik dan verbal telah terimplementasi baik

#### **1.5 Keterlibatan pasien dan keluarga (HPK 2)**

Sebuah penelitian menyatakan bahwa untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan, pasien dan keluarga membutuhkan informasi tentang kondisi, hasil tes, diagnosis dan rekomendasi tindakan yang akan dilakukan (15). Hasil perawatan akan menjadi lebih baik apabila pasien dan bila perlu keluarga pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan dalam proses perawatan pasien (16).

Wawancara dengan pasien, keluarga sebagai berikut :



*“Iya diberi tahu iya”*

**(N, 45 Tahun)**

*“Pas mau di rontgen itu dari sini itu juga anu eeee, saya ibu itu juga ditanyain mba gimana-gimannya, ...”*

**(BFP, 24 Tahun)**

Hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter dan perawat sebagai berikut :

*“Iya selalu, ...”*

**(KS, 50 Tahun)**

*“Ya, kita libatkan , misal pasien mau rujuk ya, tu kita libatan dulu, ....”*

**(B, 50 Tahun)**

tindakan yang akan diberikan untuk pasien.

Pernyataan pasien/keluarga tersebut didukung dengan pernyataan yang telah disampaikan oleh dokter dan perawat bahwa mereka selalu melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk pengobatan pasien, sehingga keterlibatan pasien dan keluarga terimplementasi baik.

### **1.6 Pemberian informasi pasien (HPK 2.1)**

Rumah sakit wajib memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya terkait dengan hak serta kewajibannya untuk menolak atau menghentikan terapi atau pengobatan, menolak untuk

diberikan pelayanan resusitasi, dan menghentikan terapi penunjang kehidupan. (4).

Wawancara terkait dengan pemberian informasi, pasien dan keluarga mengutarakan sebagai berikut :

*“He,ee ada....., diberitahu he,ee kan pas mau operasi itu juga kan ditanya ini mau diangkat apa enggak.....”*

**(N, 45 Tahun)**

*“.....Jadi jelas itu bagaimana kondisi bapak ya eee karena dikontrol rutin”*

**(BFP, 24 Tahun)**

Hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter dan perawat menyatakan bahwa :

*“Enggih, setiap visit dokter mesti menyampaikan tentang perkembangan hari ini evaluasinya kepada pasien dan keluarga”*

**(KS, 50 Tahun)**

*“Ya itu ada.... kita punya blanko penolakan dan persetujuan, jadi tiap dokter melakukan tindakan ini maka pasien setuju atau tidak , .....”*

**(B, 50 Tahun)**

Kesimpulannya yaitu pemberian informasi pasien terimplementasi baik karena pasien sudah memberikan pernyataan bahwa dokter maupun perawat sudah memberikan informasi terkait

kesehatan pasien secara rutin.

### 1.7 Dukungan terhadap hak pasien (HPK 2.2)

Penelitian yang sudah dilakukann menghasilkan penemuan, presepsi dari responden kurang baik yaitu (82,3%) dan pada saat pasien atau keluarga kebingungan dalam menentukan pilihan, petugas baik dokter maupun perawat selalu memberi dukungan sesuai dengan kondisi pasien serta menjalankan setiap konsekuensinya dari setiap keputusan yang diambil, presepsi responden juga kurang baik yaitu (61,7%) (17).

Peneliti sudah mewawancarai pasien/keluarga sebagai berikut :

*“Yaa respon , ya respon sama dokter ditanyakan ee masih apa ada keluhan pak ?.....”*

**(DN,48 Tahun)**

*“Iya dengan cepat”*

**(N, 45 Tahun)**

*“Iya direspon mba, pasti nek bapak ngerasa sakit gitu ndak...”*

**(BFP, 24 Tahun)**

*“Responnya ya itu .....saya bilang sakit itu dianu kalo udah ya udah kalo enggak ya enggak.....”*

**(S, 52 Tahun)**

Hal tersebut juga sesuai dengan apa yang dikatakan oleh dokter dan perawat, sebagai berikut :

*“Sudah, ..... pasien misalkan harus masuk ke ruang isolasi diterangkan mau endak eee kalau tidak mau yaa udah tanda tangan surat pernyataan .....”*

**(KS, 50 Tahun)**

*“.....emmm yo anu mba, sakjane ki yo nek menurut teori ya seperti itu , kadang kadang saja.....”*

**(NA, 49 Tahun)**

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan dukungan terhadap hak pasien sudah terimplementasi baik.

### 1.8 Informasi mengenai proses menerima dan menanggapi keluhan (HPK 3)

Penelitian yang dilakukan (Musu et al., 2020) menyatakan bahwasanya proses penanganan komplain dilakukan dengan cara menerima, mengkaji, mengidentifikasi dan penyelesaian masalah atau komplain. Sedangkan output dari penanganan komplain adalah 176 kasus (90%) langsung diselesaikan dengan baik tanpa adanya keterlibatan dari pihak ketiga dan 20 kasus (10%) memerlukan waktu tambahan untuk mengidentifikasi dari 196 kasus (18).

Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada pasien/ keluarga sebagai berikut :

*“Cepet’i bagus penanganan’e  
cepat , prosesnya cepat  
bagus.....”*

**(N, 45 Tahun)**

*“.....tapi harus ya ada ya mba  
ya ? wong di depan ada kotak  
saran itu”*

**(BFP, 24 Tahun)**

Wawancara yang sudah dilakukan dengan dokter dan perawat sebagai berikut :

*“Ya kita membuat SPO, jadi  
SPO kita tentang suatu tindakan ,  
suatu terapi yang akan dilakukan  
itu harus seijin dari pasien dan  
keluarga itu kita tuangkan dengan  
Standar Prosedur Operasional”*

**(KS, 50 Tahun)**

*“Iya kita sudah menyampaikan,  
sudah itu”*

**(B, 50 Tahun)**

*“Iyo. Memberikan edukasi  
misalnya konflik misalnya  
diklarifikasi , diklarifikasi maksud  
sakjane ki pie.....”*

**(NA, 49 Tahun)**

Disimpulkan bahwa pemberian informasi mengenai proses menerima dan menanggapi keluhan pasien sudah terimplementasi baik

## **A. Permintaan Persetujuan Pasien**

### **1.1 Persetujuan umum / General consent , Pemberian tindakan / Informed consent dan**

**Pemberian persetujuan oleh orang lain sesuai peraturan yang berlaku (HPK 4, 4.1 dan 4.2)**

Tujuan dilakukan Informed consent yaitu supaya pasien dapat menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihannya sendiri (informed decision). Oleh karena itu, pasien maupun keluarga berhak untuk menolak tindakan medis yang telah dianjurkan oleh pemberi pelayanan kesehatan, pasien juga mempunyai hak untuk meminta pendapat dari dokter yang lain (second opinion), dan dari dokter yang merawatnya (19).

Wawancara yang sudah dilakukan menyatakan bahwa pasien/ keluarga menyatakan bahwa :

*“Iyaa di catet ”*

**(DN, 48 Tahun)**

*“Kayak’e di catet tapi kan  
rahasia perusahaan , enggih kayake  
itu lo kaya ada kartu ada buku  
untuk control itu ada , obatnya itu  
kan ada itu rahasia dokter”*

**(N, 45 Tahun)**

*“.....ooooo iya itu, saya tanda  
tangan mba pas eee bapak itu kalau  
pas mau di rawat- rawat itu”*

**(BFP, 24 Tahun)**

Pernyataan yang berikan oleh pasien dan keluarga diperkuat dengan apa yang sudah diutarakan

oleh dokter dan perawat:

*“Iya, kita sudah mengadakan pelatihan HPK jadi cara komunikasi juga itu sudah pelatihan sehingga teman-teman perawat itu kita ajari untuk menyampaikan dengan benar, mudah dan bisa di pahami oleh pasien...”*

**(KS, 50 Tahun)**

*“Sudah, setiap tindakan kita ada inform consentnya ...”*

**(B, 50 Tahun)**

Disimpulkan bahwa persetujuan umum/ *General consent*, pemberian Tindakan/ *informed consent* dan pemberian persetujuan oleh orang lain sesuai peraturan yang berlaku sudah terimplementasi dengan baik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

a. Implementasi Standar Hak Pasien dan Keluarga terhadap pengalaman pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar terimplementasi baik. RSUD Kabupaten Karanganyar mempunyai fasilitas pelayanan yang baik. Pasien dan keluarga yang membutuhkan pelayanan kesehatan merasakan bahwa mereka puas dengan pelayanan yang diberikan.

b. Hak pasien dan keluarga

terhadap pengalaman pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar terimplementasi baik, hal tersebut terbukti dengan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan pasien maupun professional pemberi asuhan terkait dengan hak pasien dan keluarga mempunyai hasil yang sesuai. Hasil analisis kualitatif yang telah dilakukan terlihat jelas bahwa dalam penelitian ini mempunyai dampak positif terhadap peningkatan kepuasan pasien dalam hal untuk memenuhi hak pasien.

c. Implementasi permintaan persetujuan pasien terhadap pengalaman pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar terimplementasi baik, setiap melakukan tindakan dokter maupun perawat selalu memberikan penjelasan atau memberikan informasi yang jelas terkait dengan tindakan, kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi. Hal tersebut juga disertai dengan dokumen yang harus di tandatangani yang berisi tentang persetujuan pasien. Dokumen tersebut digunakan sebagai bukti pertanggung jawaban dan persetujuan dari pasien.

### **2. Saran**

a. Minoritas pasien yang

mengetahui hak-haknya melalui informasi yang berasal dari media masa serta informasi dari banner yang terdapat di rumah sakit. Hak-hak pasien dapat dipromosikan dengan melalui perawat saat pasien dirawat, disiarkan melalui pemberitahuan elektronik yang terdapat di rumah sakit, melakukan sosialisasi, menempel poster hak pasien secara menyeluruh sehingga setiap pasien dapat menjangkau informasi tersebut.

b. Belum terdapat kartu identitas pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar, sehingga untuk melindungi pasien dan menjamin keamanan pasien dan pengunjung lainnya maka sebaiknya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar membuat kebijakan tertulis mengenai kartu identitas pengunjung.

c. Saran untuk peneliti selanjutnya, pengambilan data dari pasien rawat inap sebaiknya diambil dari kelas rawat inap yang berbeda sehingga data yang diperoleh peneliti akan lebih variatif.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ii, B. A. B., Pustaka, A. T., & Sakit, A. R. (2012). *Akreditasi Rumah Sakit 1*. 12–46.
2. Grhasia, R. sakit J. (2014). *Akreditasi*

*Rumah Sakit versi 2012. Grhasia.Jogjaprov.Go.Id..*

3. Yasriq, L. (2019). *Keselamatan pasien dirumah sakit dengan akreditasi JCI (Joint Commission international)*.
4. Kemenkes RI, 2022. (2022). *Kemenkes RI, 2022, Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.*
5. PMK NOMOR 4, 2018. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Energies,*
6. Aminah, S., & Kahfi, A. (2021). *Tinjauan Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan. Alauddin Law Development Journal (ALDEV), 3(3), 572–580.*
7. Puzzle, W. (2019). *Manajemen Keperawatan. Elsy.Staff.Umy.Ac.Id.*
8. *Adi-utarini-pengalaman-atau-kepuasan-pasien-1. (n.d.).*
9. Regge Melissa De. (2016). *Development and Evaluation of an Integrated Digital Patient Platform During Oncology Treatment. Journals.Sagepub.Com.*
10. KARS, K. (2012). *Instrumen Akreditasi rumah sakit standar*

- Akreditasi versi 2012.
11. Diklat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karanganyar. (2017). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karanganyar.
  12. Nuralim, N. (2019). *Tugas dan Tanggungjawab Dokter Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sibulue Kabupaten Bone*. *Jurnal Al-Dustur : Journal of Politic and Islamic Law*, 1(1), 1–17. <https://doi.org/10.30863/jad.v1i1.347>
  13. SNARS. (2018). Instrumen Survei SNARS. *In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 1, pp. 1–222)*.
  14. V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). *Gambaran Pelaksanaan Hak Pasien Dan Keluarga Oleh Perawat Menurut Persepsi Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rsud Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto*. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
  15. Silfa, A. B., Hardisman, H., & Pabuti, A. (2018). *Analisis Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Pasien dengan Partisipasi Pasien di Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang Ditinjau dari Aspek Hukum Keselamatan Pasien*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 160. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.796>
  16. Fuadi, A. (2021). Tahta Media Group.
  17. Ningsih, S. A. (2020). *Pelaksanaan Hak-Hak Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 141–152. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1068>
  18. Musu, K. Lou, Suryawati, C., & Warsono, H. (2020). *Analisis Sistem Penanganan Komplain di Rumah Sakit Permata Medika Semarang*. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 7–15.
  19. Busro, A. (2018). *Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam pelayanan Kesehatan*. *Law, Development and Justice Review*, 1(1), 1–18. <https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>

