

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini disajikan secara berurutan meliputi hasil analisis univariat dari setiap variabel independen dan dependen. Penyajian dilanjutkan dengan hasil analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasilnya sebagai berikut :

#### A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan beberapa variabel independen yaitu karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, lama kerja dan pendidikan) dan pengetahuan perawat tentang aspek hukum praktik keperawatan, serta satu variabel dependen yaitu pemenuhan hak-hak pasien. Berikut ini adalah hasil dari analisis univariat:

##### 1. Karakteristik Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana yang menjadi variabel penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan. Berikut gambaran hasil tentang variabel independen karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok kopi :

Tabel 5.1  
 Distribusi Rata-rata Menurut Umur dan Lama Kerja  
 Di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Pondok Kopi,  
 Bulan Mei 2008 dengan n = 106

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Mak	95% CI
Umur	29,73	30	5,51	22 – 45	28,67 – 30,79
Lama Kerja	7,35	7	5,22	0 – 20	6,34 – 8,36

Tabel 5.1 menunjukkan hasil analisis bahwa rata-rata umur perawat pelaksana adalah 29,73 tahun. Umur termuda perawat pelaksana adalah 22 tahun dan umur tertua 45 tahun. Pada tingkat kepercayaan 95% CI diyakini rata-rata umur perawat pelaksana antara 28,67 tahun sampai dengan 30,79 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata perawat pelaksana di ruang rawat inap RSIJPK berada pada rentang usia produktif.

Rata-rata lama kerja perawat pelaksana adalah 7,35 tahun, lama kerja terpendek adalah 0 tahun dan terlama adalah 20 tahun, Pada tingkat kepercayaan 95%CI diyakini rata-rata lama kerja perawat pelaksana adalah 6,34 tahun sampai dengan 8,36 tahun dengan penyimpangan 5,22.

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan  
Di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Pondok Kopi,  
Bulan Mei 2008 dengan n = 106

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	20	18,9
Perempuan	86	81,1
<b>Pendidikan</b>		
D III Keperawatan	104	98,1
S1 Keperawatan	2	1,9

Dari tabel 5.2. menunjukkan bahwa jumlah mayoritas perawat pelaksana di ruang rawat inap RSIJPK berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 86 orang (81,1%), sedangkan tingkat pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSIJPK minimal DIII Keperawatan dengan memiliki jumlah yang mayoritas yaitu 104 orang (98,1%).

## 2. Pengetahuan Responden tentang Aspek Hukum Praktik Keperawatan

Untuk variabel pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan, didapatkan data bahwa nilai rata-rata pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan adalah 27,47, dengan nilai penyimpangan 3,78. Nilai pengetahuan terendah adalah 19 dan tertinggi adalah 37. Kondisi ini pada tingkat kepercayaan 95% CI diyakini rata-rata nilai pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan antara 26,74 sampai dengan 28,20. Berdasarkan hasil analisis data tersebut, menunjukkan sebagian besar perawat pelaksanaan memiliki pengetahuan yang kurang tentang

aspek hukum praktik keperawatan karena nilai median pada pengetahuan aspek hukum praktik keperawatan berada di bawah nilai rata-rata. Hal ini dapat dilihat pada table 5.3

Tabel 5.3  
Distribusi Rata-rata Berdasarkan Nilai Pengetahuan tentang Aspek Hukum Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Pondok Kopi, Bulan Mei 2008 dengan n = 106

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Mak	95% CI
Pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan	27,47	27,00	3,78	19-37	26,74-28,20

### 3. Pemenuhan hak-hak pasien

Variabel pemenuhan hak-hak pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana meliputi 6 komponen, yaitu hak mendapatkan informasi, hak mendapatkan *informed consent*, hak mendapatkan pelayanan yang aman, hak mendapatkan kenyamanan, hak mendapatkan *privacy* dan kerahasiaan, serta hak mendapatkan perawatan yang berkelanjutan, yang nilainya merupakan gabungan dari 6 hak pasien.

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata nilai pemenuhan hak-hak pasien yang dipenuhi oleh perawat pelaksana adalah 161,56, dengan nilai penyimpangan 16,43. Nilai pemenuhan hak pasien yang terendah adalah 124 dan tertinggi adalah 184, pada tingkat kepercayaan 95% CI diyakini bahwa rata-rata nilai pemenuhan hak-hak pasien antara 158,40 sampai dengan 164,73. Berdasarkan

hasil analisis data tersebut, menunjukkan sebagian besar perawat pelaksanaan di ruang rawat inap RSIJPK sudah memenuhi hak-hak pasien dengan baik karena nilai median pada pemenuhan hak-hak pasien berada di atas nilai rata-rata.. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4  
Distribusi Rata-rata Menurut Nilai Pemenuhan Hak-hak Pasien  
Di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Pondok Kopi,  
Bulan Mei 2008 dengan n = 106

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Mak	95% CI
Pemenuhan hak-hak pasien	161,56	163,00	16,43	124-184	158,40-164,73

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan satu variabel bebas dengan satu variabel terikat, yang dilakukan dengan uji statistik *Koefisien Korelasi Pearson* dan *T test*. Berikut ini adalah hasil dari analisis bivariat:

### 1. Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana (Umur, Lama Kerja, Jenis Kelamin, dan Pendidikan) dengan Pemenuhan Hak-hak Pasien

Hasil analisis hubungan variabel umur, jenis kelamin, lama kerja , dan pendidikan terhadap variabel pemenuhan hak-hak pasien oleh perawat pelaksana dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 5.5  
 Analisis Hubungan Umur dan Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Pemenuhan Hak-hak Pasien Di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Pondok Kopi, Bulan Mei 2008 dengan n = 106

Variabel	<i>Pearson Correlation (r)</i>	<i>p Value</i>
<b>Umur</b>	<b>0,134</b>	<b>0,169</b>
<b>Lama Kerja</b>	<b>0,135</b>	<b>0,168</b>

Variabel dependen : Pemenuhan hak-hak pasien

Dari tabel 5.5, hasil analisis didapatkan bahwa untuk variabel umur nilai  $r = 0,134$  menunjukkan hubungan yang lemah antara umur dengan pemenuhan hak-hak pasien namun berpola positif, artinya semakin bertambah umur semakin baik pemenuhan hak pasien. Hasil uji statistik diperoleh  $p Value = 0,169$  ( $p value > 0,05$ ), sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara umur perawat pelaksana dengan pemenuhan hak-hak pasien.

Untuk variabel lama kerja diperoleh nilai  $r = 0,135$  menunjukkan hubungan yang lemah antara lama kerja dengan pemenuhan hak pasien namun berpola positif artinya semakin lama masa kerja semakin baik pemenuhan hak pasien. Hasil uji statistik diperoleh  $p Value = 0,168$  ( $p value > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan pemenuhan hak-hak pasien.

Tabel 5.6  
Analisis Hubungan Jenis Kelamin dan Pendidikan Perawat Pelaksana dengan  
Pemenuhan Hak-hak Pasien Di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta  
Pondok Kopi, Bulan Mei 2008 dengan n = 106

Variabel	Mean	SD	Standar Error	p Value	n
<b>Jenis Kelamin</b>				0,441	
Laki	159,00	15,37	3,43		20
Perempuan	162,16	16,69	1,80		86
<b>Pendidikan</b>				0,302	
DIII Kep	161,33	16,49	1,61		104
S1 Kep	173,50	4,94	3,50		2

Variabel dependen : Pemenuhan hak-hak pasien

Dari tabel 5.6 di dapatkan hasil, perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan rata-rata dapat memenuhi hak pasiennya lebih baik dibandingkan laki-laki dengan nilai 162,16. Dari hasil uji statistik untuk variabel jenis kelamin diperoleh  $p Value = 0,441$  ( $p value > 0,05$ ) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemenuhan hak-hak pasien.

Untuk variabel pendidikan menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang berlatar belakang pendidikan S1 Keperawatan rata-rata dapat memenuhi hak-hak pasiennya lebih baik dibanding perawat pelaksana yang berlatar belakang DIII Keperawatan dengan nilai 173,50. Hasil uji statistik diperoleh  $p Value = 0,302$  ( $p value > 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat pelaksana dengan pemenuhan hak-hak pasien.

## 2. Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana tentang Aspek Hukum Praktik Keperawatan dengan Pemenuhan Hak-hak Pasien

Hasil analisis hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien di ruang rawat Inap RSIJPK dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana tentang Aspek Hukum Praktik Keperawatan dengan Pemenuhan Hak-hak Pasien Di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Pondok Kopi, Bulan Mei 2008 dengan n = 106

Variabel	Pearson Corelation (r)	p Value
Pengetahuan Perawat Pelaksana Tentang Aspek Hukum Praktik Keperawatan	- 0,131	0,182

Variabel dependen : Pemenuhan hak-hak pasien

Dari tabel 5.7, hasil analisis didapatkan bahwa untuk variabel independen pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan diperoleh nilai  $r = - 0,131$  menunjukkan tidak ada hubungan/hubungan lemah antara pengetahuan dengan pemenuhan hak-hak pasien dan hubungan tersebut berpola linear negatif sempurna, artinya semakin meningkat pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan maka semakin rendah pemenuhan hak-hak pasiennya. Hasil uji statistik didapatkan  $p Value = 0,182$  ( $p value > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil-hasil penelitian yang didapat dan membandingkannya dengan kajian literatur, keterbatasan penelitian serta hasil-hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini. Pada bagian akhir bab ini juga menyajikan implikasi penelitian untuk keperawatan. Pembahasan hasil penelitian diarahkan pada 5 (lima) variabel independen (umur, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan, dan pengetahuan aspek hukum praktik keperawatan) dalam hubungannya dengan pemenuhan hak-hak pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Timur.

#### **A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil**

Interpretasi hasil penelitian dimulai dari pembahasan hasil analisa univariat variabel dependen dan independen, dilanjutkan pembahasan hasil analisa bivariat yaitu hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

#### **1. Hubungan karakteristik perawat pelaksana yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja dengan pemenuhan hak-hak pasien**

##### **a. Umur**

Umur merupakan aspek individu yang melekat pada setiap pekerja dan berhubungan dengan aspek kinerja seseorang. Gibson (1996), peningkatan umur mempengaruhi kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan,

menimbulkan seseorang semakin bijaksana dan memiliki toleransi dengan pendapat orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat pelaksana di ruang rawat inap RSIJPK adalah 29,73 tahun. Hal ini dapat menjelaskan bahwa jumlah usia produktif perawat pelaksana di RSIJPK merupakan jumlah yang mayoritas. Menurut peneliti dengan jumlah usia produktif yang ada dapat menjadi modal dasar yang cukup baik bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan khususnya dalam hal pemenuhan hak-hak pasien melalui usaha peningkatan kinerja perawat. Pengembangan kinerja di usia produktif sangat tepat karena usia produktif merupakan suatu fase dimana seseorang berusaha mengembangkan jati diri melalui pekerjaan atau aktivitas yang dilakukannya.

Hasil analisis didapatkan bahwa untuk variabel umur nilai  $r = 0,134$  menunjukkan hubungan yang lemah antara umur dengan pemenuhan hak-hak pasien dan berpola positif, artinya semakin bertambah umur semakin baik pemenuhan hak pasien dan begitu pula sebaliknya. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ Value} = 0,169$  ( $p \text{ value} > 0,05$ ), sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara umur perawat pelaksana dengan pemenuhan hak-hak pasien.

Hasil penelitian ini bahwa umur tidak ada hubungannya dengan pemenuhan hak-hak pasien, tidak sejalan dengan pendapat Robbins (2006), bahwa umur

berkaitan erat dengan kedewasaan atau maturitas perawat, semakin tinggi umur semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain, sehingga umur semakin matang akan lebih mampu memperlihatkan kinerja dalam hal pemenuhan hak-hak pasien. Begitu juga kesimpulan dari Levinston (1994, dalam Susana, 2003) yang menyatakan bahwa umur 30 tahun ke bawah merupakan fase seseorang memulai komitmen masa depan, dan berupaya bekerja lebih baik untuk berkarir yang memuaskan.

Kalau pemenuhan hak-hak pasien oleh perawat diidentikkan dengan bagaimana kinerja perawat, maka hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yaitu Nomiko, (2007) bahwa umur tidak mempengaruhi kinerja seseorang dalam hal ini pemenuhan hak-hak pasien, tetapi tidak sejalan dengan penelitian Sensusiaty (2003) yang menyatakan faktor umur turut menentukan kinerja perawat.

Menurut peneliti usia produktif akan mempengaruhi cara berfikir dan berperilaku dalam memenuhi hak-hak pasien, namun ternyata dalam penelitian ini usia (mayoritas usia produktif) tidak mempengaruhi perawat pelaksana dalam memenuhi hak pasien. Sehingga kemungkinan besar yang terjadi di RSJPK, faktor umur yaitu usia produktif bukan menjadi faktor yang utama dalam pemenuhan hak pasien, artinya semua rentang usia perawat

pelaksana di RSIJPK sudah mampu melakukan pemenuhan hak pasien dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian ini yaitu pemenuhan hak pasien di RSIJPK sudah termasuk baik karena nilai median pada pemenuhan hak pasien berada di atas nilai rata-rata.

Analisa lain menurut peneliti, bahwa tidak bermaknanya faktor umur terhadap pemenuhan hak-hak pasien oleh perawat pelaksana di RSIJPK dapat disebabkan antara lain perawat pelaksana yang berumur kurang dari 30 tahun belum mampu mengoptimalkan kinerjanya dari segi pengendalian emosi, kematangan jiwa, dan pemahaman hak-hak pasien, sehingga hal tersebut dianggap cukup mempengaruhi bagaimana kemampuan perawat dalam pemenuhan hak-hak pasien. Kemungkinan yang lain adalah perawat yang berumur kurang dari 30 tahun sudah memasuki proses memulai komitmen dalam bekerja dan karir demi masa depan.

Aspek lain menurut peneliti adalah bahwa tuntutan pekerjaan perawat dalam memenuhi hak-hak pasien yang didasari oleh profesionalisme tidak ditentukan oleh faktor umur tetapi lebih didasarkan oleh kompetensi profesionalisme yang dimiliki. Tuntutan aktivitas pelayanan keperawatan dalam memenuhi hak pasien yang dijadikan dalam standar kinerja perawat pelaksana harus dapat dilaksanakan oleh seluruh perawat pelaksana sebagai bentuk tanggung jawab profesional, yang tidak semata-mata dipengaruhi oleh umur perawat pelaksana.

## b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik perawat yang didasarkan atas perbedaan laki-laki dan perempuan. Robbin (2006) menyatakan tidak ada perbedaan yang konsisten antara perempuan dan laki-laki dalam kemampuan pemecahan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, kemampuan sosial dan kemampuan belajar. Penelitian Ratnasih (2001) dan Ilyas (2004) terhadap perawat, menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat. Beberapa jenis pekerjaan sering dipandang memiliki kesesuaian dengan karakteristik jenis kelamin, namun perlu dipahami bahwa profesi keperawatan dalam bekerjanya didasarkan profesionalitas sehingga bukan berdasarkan jenis kelamin tertentu. Penelitian lain menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana (Panjaitan, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana di RSIJPK adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 81,1% dan perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan rata-rata dapat memenuhi hak pasiennya lebih baik dibandingkan laki-laki dengan nilai 162,16. Hasil ini nampaknya sejalan dengan pendapat Tomey (2003), bahwa sikap wanita menunjukkan lebih bervariasi dari pada laki-laki, wanita lebih menekankan kondisi pekerjaan, jam dan kemudahan pekerjaan, supervisi dan aspek sosial dari pekerjaan dimana laki-laki lebih menekankan pada upah, kesempatan lebih maju, kebijakan dan manajemen perusahaan dan ketertarikan pada tugas.

Dari hasil uji statistik untuk variabel jenis kelamin diperoleh  $p \text{ Value} = 0,441$  ( $p \text{ value} > 0,05$ ) berarti tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata jenis kelamin dengan pemenuhan hak-hak pasien antara perawat pelaksana perempuan dan laki-laki. Walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih baik dalam pemenuhan hak-hak pasien, namun hasil penelitian ini tidak begitu sejalan dengan pendapat Robbins (2006) bahwa sebenarnya tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan atau dalam hal ini pemenuhan hak-hak pasien antara pria dan wanita. Robbins (2006), juga mengungkapkan hasil penelitian Quin (1974), bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara produktivitas kerja antara laki-laki dan perempuan.

Menurut analisa peneliti, bahwa perawat perempuan di RSIJPK lebih baik dalam pemenuhan hak-hak pasien, antara lain karena perawat perempuan nampaknya lebih punya komitmen dengan pekerjaannya, lebih disiplin dan sikap perempuan terhadap pekerjaan dan tanggung jawab lebih baik dibanding laki-laki, asumsi peneliti tersebut sesuai dengan pendapat Tomey (2003). Muncul wacana di lapangan bahwa perawat perempuan nampaknya lebih baik dalam melayani pasien, bahkan pasien lebih cenderung menyukai apabila dirawat oleh perawat perempuan, namun hal ini juga perlu pembuktian lebih lanjut. Perbedaan proporsi jenis kelamin yang besar juga nampaknya mempengaruhi hasil penelitian.

Kondisi di ruang rawat inap RSIJPK menunjukkan proporsi jumlah perawat perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, hal tersebut karena perawat laki-laki lebih banyak ditempatkan di ruang rawat jalan dan kritikal dan secara alamiah peminat perawat laki-laki sangat sedikit dibandingkan perempuan. Di RSIJPK nampaknya perawat laki-laki sangat jarang terlibat atau menempati posisi struktural, hal ini kemungkinan bisa disebabkan antara lain oleh kenyataan bahwa perawat laki-laki kinerjanya tidak lebih baik dari perempuan, jumlah perawat laki-laki yang sedikit, atau kemungkinan perawat laki-laki sedikit yang tertarik untuk menduduki jabatan struktural, dan pihak pengelola rumah sakit nampaknya lebih menyukai perawat perempuan yang menduduki jabatan struktural. Terlepas dari itu semua, bukan berarti perawat laki-laki tidak lebih produktif dibanding perempuan, hal ini sesuai dengan pendapat Robbin (2006), karena kondisi yang terjadi di RSIJPK tidak bisa digeneralisasikan dengan di tempat lain. Menurut Gibson (1996), juga menyatakan kemampuan melakukan suatu pekerjaan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pengalaman, potensi dan tanggung jawab yang diberikan dibandingkan dengan pengaruh jenis kelamin.

Sehubungan dengan hal tersebut, menurut peneliti salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh pihak manajer keperawatan di ruang rawat RSIJPK adalah dengan lebih mengoptimalkan pembinaan, supervisi, perbaikan sistem *reward and punishment* dan optimalisasi penilaian kinerja terhadap perawat, dalam hal ini khususnya perawat laki-laki, dan memberikan kesempatan kepada

perawat laki-laki untuk terlibat dan menduduki jabatan struktural. Diharapkan perawat laki-laki pun akhirnya dapat memperlihatkan kinerja yang lebih optimal khususnya dalam pemenuhan hak-hak pasien.

Analisa lain terhadap hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan jenis kelamin dengan pemenuhan hak-hak pasien didasarkan alasan bahwa perkembangan profesi keperawatan dari pelayanan tradisional kepada pelayanan profesional mendorong pergeseran peran keperawatan yang dulunya dipandang sebagai peran ibu pengasuh menjadi peran yang bersifat asuhan profesional yang mengedepankan keilmuan keperawatan. Selanjutnya tugas dan tanggung jawab sebagai perawat pelaksana tidak memberikan perbedaan pada perawat berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki. Sehingga kondisi sudah baiknya pemenuhan hak-hak pasien oleh perawat pelaksana di RSIJPK secara keseluruhan tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin perawat pelaksana, walaupun data menunjukan bahwa perawat perempuan lebih baik dalam pemenuhan hak-hak pasien, namun sangat dipengaruhi oleh tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat pelaksana dengan tidak membedakan jenis kelamin.

### **c. Lama Kerja**

Secara konsep kondisi tersebut dapat dijelaskan bahwa lama kerja merupakan variabel penting dalam peningkatan pemenuhan hak-hak pasien. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan semakin berpengalaman dalam



melaksanakan pekerjaan, juga menyebutkan bahwa bukti paling baru menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan, dengan demikian masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktivitas karyawan (Robbins, 2006). Menurut Siagian (2002), masa kerja berdampak pada peningkatan kinerja. Penelitian Ratnasih (2001) terhadap perawat di rumah sakit menunjukkan adanya hubungan masa kerja dengan dengan kinerja perawat. Penelitian lainnya menunjukkan hasil yang berbeda yakni hasil penelitian Lumbantoruan (2005), bahwa masa kerja tidak memiliki hubungan dengan kinerja.

Hasil penelitian untuk variabel lama kerja diperoleh nilai  $r = 0,135$  menunjukkan hubungan yang lemah antara lama kerja dengan pemenuhan hak pasien namun berpola positif artinya semakin lama masa kerja semakin baik pemenuhan hak pasien, namun hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ Value} = 0,168$  ( $p \text{ value} > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan pemenuhan hak-hak pasien. Dari hasil penelitian menunjukkan rata-rata perawat memiliki lama kerja 7,35 tahun.

Karena hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan pemenuhan hak-hak pasien, maka peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian ini tidak sejalan dengan konsep yang disampaikan oleh Robbin, (2006), bahwa semakin lama seseorang bekerja

akan semakin produktif dan berkualitas hasil pekerjaannya. Menurut peneliti hasil ini didasarkan bahwa perawat pelaksana di RSIJPK baik yang memiliki masa kerja yang lama maupun yang baru memiliki uraian tugas dan tanggung jawab yang sama sebagai perawat pelaksana dalam melayani pemenuhan hak pasien. Kondisi demikian memberikan tuntutan pekerjaan yang sama antara perawat yang lama dengan yang baru, sehingga kecenderungan yang muncul adalah tidak adanya perbedaan dalam pekerjaan yang dihasilkan, khususnya dalam memenuhi hak pasien. Alasan lainnya menurut peneliti bahwa RSIJPK merupakan rumah sakit swasta yang mengedepankan penampilan kerja bagi tenaga perawat, dengan demikian baik tenaga yang lama maupun yang baru dituntut untuk menghasilkan kualitas pekerjaan yang tinggi, bukan berdasarkan senioritas.

Namun masa kerja yang terlalu lama dalam satu bidang dapat menyebabkan seorang perawat merasa bosan, jenuh dan tidak tertantang lagi dengan rutinitas pekerjaan yang dilakukan sehari-hari. Hal ini sependapat dengan Aditama (2002) bahwa masa kerja yang panjang dengan pengembangan karir dirasakan sudah berakhir akan mempengaruhi tingkat kepuasan dan akhirnya mempengaruhi kinerja perawat dalam pemenuhan hak-hak pasien. Walaupun kondisi di RSIJPK menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan pemenuhan hak-hak pasien namun pihak manajemen keperawatan di RS sebaiknya mulai mewaspadaai adanya kejenuhan, kebosan dan penurunan produktifitas pada perawat-perawat yang lama kerjanya diatas 7 tahun.

Untuk itu perlu kiranya pihak manajemen keperawatan di RS mengadakan upaya rotasi tempat pekerjaan secara berkala minimal 3 tahun sekali untuk mencegah kebosanan dan penurunan produktifitas (Nomiko, 2007). Diharapkan dengan rotasi akan terjadi penyegaran bagi perawat pelaksana dan bertugas ditempat yang berbeda sehingga akan mengembalikan tingkat produktifitas dari pekerjaannya. Program pelatihan tentang keperawatan yang diadakan internal maupun eskternal rumah sakit juga dianggap dapat mengurangi kejenuhan perawat, sehingga dapat memotivasi perawat untuk berkinerja dengan baik (Tappen, 1998).

#### **d. Pendidikan**

Gibson (1996) dan Ilyas (2004), menyatakan bahwa pendidikan merupakan gambaran kemampuan dan keterampilan individu dan merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja. Menurut Gillies (1994), perawat berpendidikan tinggi memiliki kemampuan kerja lebih baik. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat. Penelitian Widaningsih (2002) dan Panjaitan (2004) terhadap perawat yang bekerja di rumah sakit menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dengan kinerja perawat.

Hasil penelitian menunjukan bahwa perawat pelaksana yang berpendidikan DIII Keperawatan menempati posisi terbanyak yaitu sebesar 98,1% dan menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang berlatar belakang pendidikan

S1 Keperawatan rata-rata dapat memenuhi hak-hak pasiennya lebih baik dibanding perawat pelaksana yang berlatar belakang DIII Keperawatan, hal ini sesuai dengan pendapat Gillies (1994), perawat berpendidikan tinggi memiliki kemampuan kerja lebih baik

Namun hasil uji statistik menghasilkan bahwa  $p\text{ value} = 0,302$  lebih besar dari alpha (0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pendidikan dengan pemenuhan hak-hak pasien. Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat bahwa pendidikan yang tinggi menyebabkan seseorang lebih mudah dalam memahami dan menjalankan tugasnya dan berusaha menerima posisi tanggung jawab (Gibson, 1996). Jika pemenuhan hak pasien dianalogikan dengan kinerja, maka hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian terdahulu bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana, Pandawa (2005, dalam Nomiko, 2007).

Menurut peneliti, bahwa tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemenuhan hak-hak pasien di RSIJPK, antara lain dikarenakan perbedaan proporsi jumlah perawat dengan pendidikan DIII keperawatan terlalu tinggi dibanding dengan S1 Keperawatan. Walaupun tidak terdapat hubungan, namun perawat berpendidikan S1 Keperawatan memiliki kemampuan dan analisa yang lebih baik dari DIII Keperawatan, ditunjukkan bahwa perawat S1 Keperawatan lebih baik dalam pemenuhan hak pasien dan

hal ini sesuai dengan pendapat Gillies (1994). Walaupun dinyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemenuhan hak pasien, namun pada kenyataannya pemenuhan hak pasien di RSIJPK sudah baik. Hal ini mengandung arti bahwa pendidikan bukan faktor utama bagi perawat pelaksana di RSIJPK untuk melakukan pemenuhan hak-hak pasien, kemungkinan dapat disebabkan oleh tingkat pemahaman perawat pelaksana terhadap hak pasien yang sudah baik

## **2. Hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien.**

### **a. Gambaran Pemenuhan Hak-Hak Pasien**

Secara umum hak didefinisikan sebagai tuntutan atas sesuatu yang harus dipenuhi berhubungan dengan tuntutan individu berupa jaminan hukum atau prinsip-prinsip etika dan moral (Aiken & Catalano, 1994). Beberapa definisi dari hak juga menerangkan bahwa hak pasien adalah kewenangan seseorang pasien untuk memenuhi tuntutannya didalam menerima jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan prinsip-prinsip moral atau etika.

Pengukuran terhadap pemenuhan hak-hak pasien merujuk pada metode COPE yang menyatakan bahwa pada prinsipnya lebih banyak hak-haknya yang dihargai dan hasilnya dipenuhi, maka kualitas pelayanan yang lebih tinggi akan muncul (COPE, *for child health services, Engender health*, 2001). Semakin banyak hal-hal positif disebutkan, maka semakin baik jasa produk

tersebut (Supranto, 2006). Pemenuhan hak-hak pasien diduga berkaitan erat dengan kualitas pelayanan (COPE). Asumsi responden terhadap pelayanan yang diterima, mencerminkan kualitas yang diberikan (Menpan, 2004, dalam Herlina, 2007)

Terpenuhinya hak-hak pasien selama dirawat di rumah sakit merupakan suatu proses yang terjadi mulai pasien masuk di rumah sakit sampai dengan keluar atau selesai menjalani perawatan. Merupakan pengalaman penting bagi pasien ketika bersentuhan dengan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan yang diterima oleh pasien tersebut selanjutnya akan membentuk suatu evaluasi, kumpulan evaluasi pasien tersebut baik positif maupun negatif selama dirawat selanjutnya akan membentuk persepsi pasien mengenai pemenuhan hak-haknya selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

Bila dianalogikan dengan tingkat kepuasan pelanggan/konsumen, maka tidak terpenuhinya atau terpenuhinya hak-hak pasien atas pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator tidak tercapainya kepuasan pasien atas pelayanan yang sudah diterimanya tersebut. Padahal kesehatan merupakan hak yang fundamental bagi setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, dan tingkat sosial ekonomi (Tengker, 1995).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan hak-hak pasien oleh perawat pelaksana secara keseluruhan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam

Jakarta Pondok Kopi (RSIJPK) mempunyai nilai rata-rata 161,56 dan dinyatakan sudah baik dengan nilai maksimal 184. Dikatakan baik dengan pertimbangan bahwa hasil analisa menunjukkan nilai median dari pemenuhan hak-hak pasien lebih besar dari nilai rata-rata pemenuhan hak-hak pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana.

Hasil penelitian sebelumnya tentang pemenuhan hak-hak pasien didapatkan bahwa persentase tidak terpenuhinya hak-hak pasien masih tinggi yaitu sebesar 73,3% di 5 (lima) Puskesmas wilayah Kabupaten Tangerang (Herlina, 2007), namun kondisi tersebut berbeda dengan pemenuhan hak-hak pasien di ruang rawat inap RS. Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat dengan proporsi mayoritas terpenuhi sebesar 77,5% (Lestari, 2004). Bila dibandingkan dengan penelitian pemenuhan hak-hak pasien sebelumnya, temuan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan hak-hak pasien di RS Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJPK) sudah baik.

Apabila kita mengacu pada pelayanan prima, yaitu *excellent service* yang berarti melayani dengan bermutu tinggi dan memuaskan mengacu pada Supranto (2006), skor kepuasan minimal adalah 80%, yang berarti bisa dikatakan puas jika skor tertinggi adalah  $\geq 80\%$ . Dengan demikian apabila diasumsikan bahwa terpenuhinya hak-hak pasien sebagai bentuk dari pencapaian kepuasan pasien, maka dapat dikatakan pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit, dan merupakan cerminan

kualitas pelayanan rumah sakit. Maka nilai rata-rata pemenuhan hak-hak pasien di RSIJPK sudah memenuhi standar skor kepuasan minimal dengan kategori baik.

Menurut analisa peneliti ditambah dengan hasil observasi selama praktik residensi, sudah baiknya pemenuhan hak-hak pasien oleh perawat di ruang rawat inap RSIJPK dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain bahwa perawat sudah memahami dan mengerti tentang pemenuhan hak-hak pasien, motivasi bekerja yang cukup baik yang dibarengi dengan motivasi religius (Norjanah, 2006), sudah diterapkannya standar asuhan keperawatan sebagai pedoman kerja, penilaian kinerja yang sudah dilakukan walaupun belum kontinyu, penerapan *reward and punishment* yang sudah dilakukan walaupun nampaknya belum begitu optimal dirasakan langsung oleh perawat pelaksana.

Pada dasarnya pemenuhan hak-hak pasien dapat terlaksana dan terpenuhi dengan baik apabila faktor-faktor di atas tadi terpenuhi dengan dibarengi komunikasi berjalan dengan baik dan dua arah, kadang sering kali perawat/dokter merasa dominan sehingga informasi yang disampaikan tidak mencapai tujuan, sehingga hak pasien tentang informasi tidak terpenuhi dengan baik. Aspek legal juga menjadi faktor penting dalam pemenuhan hak-hak pasien khususnya hak penerapan *informed consent*. Legal aspek praktik kedokteran sudah sangat jelas dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004, yang di dalamnya juga mengatur penerapan *informed consent* dan



bagaimana dampak dari penerapan undang-undang tersebut bagi perawat, khususnya terhadap tindakan-tindakan medis yang sudah biasa dilakukan oleh perawat pelaksana, sejauh ini belum diantisipasi dengan baik oleh profesi perawat di rumah sakit. Berlakunya undang-undang tersebut juga sedikit banyak mempengaruhi psikologis rasa nyaman perawat dalam bekerja. Ada faktor lain yang mempengaruhi perawat dalam memenuhi hak-hak pasien yaitu jumlah pasien yang tidak seimbang dengan kondisi ruangan, misalnya di ruang anak sering mengalami over kapasitas sehingga beban tugas perawat cukup tinggi, dan sangat mungkin dipengaruhi oleh faktor ekonomi perawat pelaksana, yang akhirnya berdampak pula terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam memenuhi hak-hak pasien.

Analisa dan alasan yang disebutkan di atas tadi sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2007), antara lain faktor *ignorance* yaitu ketidaktahuan perawat terhadap hak-hak pasien. Ketidaktahuan perawat terhadap hak-hak pasien menunjukkan kelemahan dalam sistem profesionalitas baik ketika dalam proses menjadi profesi hingga interaksi dengan masyarakat pengguna jasa profesi; faktor perawat yang merasa dominan kepada pasien; faktor beban kerja yang berlebihan dan faktor ekonomi merupakan faktor-faktor yang berkontribusi langsung bagi perawat dalam bekerjanya memenuhi hak-hak pasien. Faktor-faktor yang disampaikan oleh Green tersebut, sebagian nampaknya sudah dapat diantisipasi dengan baik oleh bidang keperawatan di RSIJPK, sehingga terlihat bahwa

pelaksanaan pemenuhan hak pasien oleh perawat pelaksanaan sudah cukup baik.

Hasil penelitian ini, mendekati sebagian besar penelitian yang pernah dilakukan di luar negeri oleh ORC, (1996 dalam Lestari, 2004) yang menjumpai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tidak ada yang mencapai 90%. Sedangkan di Indonesia memberikan hasil yang berbeda-beda, Azis (1998) di RS Karya Medika Bekasi tingkat kepuasan pasien berkisar 43%, Yuwanti (1998) di RS Sukabumi tingkat kepuasan pasien rendah yaitu 40%, dan Made Sarmadi (1998) di RS PMI Bogor tingkat kepuasan pasien mencapai nilai skor minimal yaitu 83,03% (Yani, 1999).

Masih belum maksimalnya pemenuhan harapan-harapan pasien dalam bentuk pemenuhan hak-hak pasien mungkin dikarenakan paradigma para perawat di dalam melayani pasien masih belum berorientasi pada kebutuhan konsumen (*costumer oriented*), mereka masih terjebak pada pola perilaku yang sifatnya prosedural. Sehingga hanya Standar Operasional Prosedur/SOP atau Tugas pokok dan fungsi sajalah yang menjadi tolak ukur dalam melayani pasien, bukannya berdasarkan kebutuhan pasien selaku konsumen (*costumer needed*).

Berbagai macam cara dapat diterapkan dalam rangka memaksimalkan dan meningkatkan pencapaian pemenuhan hak-hak pasien selama di rawat di rumah sakit, salah satunya seperti yang diungkapkan oleh Depkes, (1997

dalam Nomiko, 2007) bahwa salah satu cara untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan adalah melalui diterapkannya standar asuhan keperawatan secara optimal, yang menurut peneliti sudah pasti akan berdampak langsung terhadap peningkatan pemenuhan hak-hak pasien, dan juga dengan menerapkan sistem *reward* dan *punishment* yang tepat. Menurut peneliti sebaiknya para manajer di RS memulainya dari perbaikan sistem penilaian kinerja perawat yang belum maksimal.

Sistem penilaian kinerja yang digunakan di RSIJPK selama ini adalah bersifat evaluasi tingkat kedisiplinan mirip dengan sistem penilaian disiplin pada pegawai negeri sipil, karyawan yang dinilai tiap 6 bulan sekali, yang menurut observasi dan wawancara dengan perawat bahwa sudah hampir 2 tahun tidak dilakukan penilaian secara rutin, sedangkan proses asuhan keperawatan hanya dinilai bila rumah sakit akan diakreditasi dan belum dibarengi dengan sistem *reward* dan *punishment* yang tepat. Hal ini sesuai dengan pendapat Gillies (1994) bahwa penilaian kinerja merupakan satu ukuran manajer perawat guna mencapai hasil organisasi, yang salah satu indikatornya adalah kepuasan pasien dan terpenuhi hak-hak pasien.

Penekanan yang baik pada tehnik komunikasi dengan pasien setidaknya akan lebih mampu memberikan rasa nyaman secara optimal. Hal ini sesuai dengan suatu penelitian yang dilakukan oleh Dickson dkk, (1989 dalam Herlina, 2007) bahwa rata-rata 35-40% pasien tidak puas mengenai komunikasi

dengan dokter/perawat terutama pada aspek jumlah dan kualitas informasi yang diterima. Komunikasi yang baik akan memberikan rasa nyaman pada pasien/keluarga. Masih kurangnya pelaksanaan komunikasi yang terapeutik kepada pasien oleh perawat kemungkinan dapat dikarenakan hal-hal yang sudah disebutkan diawal yaitu faktor beban kerja, motivasi dan faktor ekonomi perawat.

**b. Gambaran pengetahuan tentang aspek hukum praktik keperawatan**

Perawat sebagai salah satu anggota dari *health provider* harus mengantisipasi dirinya dengan meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang aspek-aspek hukum yang berhubungan dengan jasa pelayanan praktik keperawatan. Aspek hukum praktik keperawatan didefinisikan sebagai perangkat hukum atau aturan-aturan hukum yang secara khusus menentukan perilaku keteraturan atau perintah keharusan atau larangan perbuatan sesuatu berlaku bagi anggota profesi perawat dalam menjalankan profesinya. Pemahaman perawat tentang aspek hukum tersebut akan menuntun perawat untuk melaksanakan praktiknya secara profesional, bertanggung jawab dan tanggung gugat. Kondisi tersebut nampaknya sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Green, (1980 dalam Notoatmodjo, 2007) yaitu perilaku seseorang dipengaruhi dan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaannya. Dengan demikian faktor pengetahuan akan sangat mempengaruhi perawat dalam pemenuhan hak-hak pasien. Ada kecenderungan bahwa perawat-perawat di Indonesia masih

rendah dalam hal pemahaman terhadap berbagai aturan aspek legal dalam praktiknya, hal tersebut dapat dilihat dari berbagai hasil penelitian.

Hasil analisis tentang variabel pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan dari 106 responden menunjukkan bahwa rata-rata nilai sebesar 27,47, masuk kedalam katagori kurang. Dikatakan kurang dengan pertimbangan bahwa hasil analisa data menunjukkan nilai median berada di bawah nilai rata-rata tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan. Kondisi ini hampir sama dengan yang terjadi pada hasil penelitian Hariyati,(1999) di rumah sakit Bhakti Yuda Depok dimana persentase pengetahuan aspek hukum yang rendah sebesar 64,29%.

Bila dilihat lebih lanjut bahwa pengetahuan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSIJPK masih relatif kurang kemungkinan dikarenakan antara lain, menurut informasi selama penelitian dari perawat pelaksana bahwa mereka belum pernah mendapatkan pelatihan atau pendidikan khusus tentang materi aspek hukum tentang praktik keperawatan. Selama ini yang mereka ketahui hanya sebatas pengetahuan yang mereka dapatkan di lembaga pendidikan formal dan belum pernah ada pelatihan khusus tentang materi aspek hukum praktik keperawatan. Masih minimnya pengetahuan perawat tentang aspek hukum praktik keperawatan juga dapat disebabkan oleh belum adanya peraturan setingkat undang-undang yang mengatur praktik keperawatan,

sehingga perawat jarang atau tidak pernah terpapar oleh peraturan-peraturan tersebut. Nampaknya perawat pelaksana di RSIJPK tidak begitu memiliki perhatian yang baik terhadap berbagai peraturan yang mengatur praktik keperawatan di rumah sakit, mereka merasa belum begitu memerlukan peraturan tersebut. Dari pihak manajemen RSIJPK juga belum secara optimal mampu menerapkan aturan yang terkait praktik keperawatan dan UU Praktik Kedokteran yang sudah diberlakukan pada pelaksanaannya masih banyak yang belum bisa di terapkan misalnya masih adanya tugas-tugas dokter yang dikerjakan oleh perawat, antara lain tindakan *hecting* untuk luka dikerjakan oleh perawat dan tindakan-tindakan invasif yang sebenarnya adalah wewenang dokter namun masih dikerjakan oleh perawat Kondisi inilah nampaknya yang menjadi penyebab rendahnya tingkat pengetahuan dan rendahnya sikap atau kepedulian perawat pelaksana terhadap aspek hukum praktik keperawatan.

Berdasarkan kondisi tersebut alangkah baiknya apabila pihak manajemen RSIJPK mulai membuat dan menerapkan aturan-aturan yang tepat untuk memisahkan mana tindakan medis yang hanya boleh dikerjakan oleh dokter dan yang mana tindakan keperawatan yang hanya boleh dikerjakan oleh perawat. Langkah lain adalah diadakannya pelatihan atau sosialisasi terhadap perawat pelaksana mengenai peraturan-peraturan yang terkait dengan praktik keperawatan diantaranya : UU 23/1992 tentang kesehatan; PP 32/1996 tentang tenaga kesehatan; Kep.Men.Pan/II/2001 tentang jabatan fungsional perawat

dan angka kreditnya; Kep.Men.Kes 1239/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat; Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik No. Y.M.00.03.2.6.956 tentang hak dan kewajiban perawat. Pelatihan tersebut hendaknya ditindaklanjuti dengan penerapannya dilahan praktik yang dibarengi dengan *reward and punishment* yang tepat. Penerapan aspek hukum praktik keperawatan diharapkan akan mampu meningkatkan pemahaman perawat, meningkatkan kinerja perawat dalam pemenuhan hak-hak pasien, bekerja lebih profesional dan mampu bertanggung gugat dan tanggung jawab terhadap praktiknya.

**c. Hubungan pengetahuan tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien.**

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien, diperoleh nilai  $r = - 0,131$  menunjukkan tidak ada hubungan/hubungan lemah antara pengetahuan perawat pelaksanaan tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien dan hubungan tersebut berpola linear negatif sempurna, artinya semakin meningkat pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan maka semakin rendah pemenuhan hak-hak pasiennya. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perawat dalam memenuhi hak-hak pasien. Hasil uji statistik didapatkan  $p \text{ Value} = 0,182$  ( $p \text{ value} > 0,05$ ) artinya tidak ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien.

Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan pendapat Green, (1980 dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan motivasi awal dari seseorang untuk berperilaku atau merupakan faktor mendasar untuk berperilaku, khususnya dalam hal ini perilaku pemenuhan hak-hak pasien. Namun kalau merujuk kepada pernyataan Max Weber (dalam Lestari, 2004) bahwa faktor pengetahuan bukan merupakan faktor tunggal untuk seseorang berperilaku. Dalam hal ini pengetahuan perawat yang kurang tentang aspek hukum praktik keperawatan tidak serta merta menyebabkan perawat tidak memenuhi hak-hak pasien, terbukti bahwa dalam penelitian ini perawat pelaksana di RSIJPK dalam pemenuhan hak-hak pasiennya sudah termasuk baik walaupun dengan kondisi pengetahuan yang kurang tentang aspek hukum praktik keperawatan.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Hariyati, (1999) di rumah sakit Bhakti Yuda Depok, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan aspek hukum perawat dengan pendokumentasian oleh perawat pelaksana yang sudah mendapatkan intervensi pelatihan tentang aspek hukum praktik keperawatan. Sejauh ini peneliti belum mendapatkan penelitian yang sejenis, sehingga peneliti kesulitan dalam membandingkan secara jelas tentang tema penelitian yang sama.



Berdasarkan hasil tersebut menurut peneliti, baik dan buruknya pemenuhan hak-hak pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSIJPK tidak berhubungan langsung atau tidak dipengaruhi oleh pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan. Nampaknya ada faktor lain diantaranya: aspek legal tentang praktik keperawatan belum dipahami dan dilaksanakan dengan baik, baik oleh pihak manajemen RSIJPK atau oleh perawat itu sendiri; perawat dalam melaksanakan praktiknya tidak memiliki kemandirian/otonomi dan kewenangan yang jelas; perawat masih banyak mengerjakan tindakan-tindakan non keperawatan. Faktor lain di RSIJPK yang menjadi motivasi yang baik dalam melayani pasien khususnya dalam memenuhi hak-hak pasien yaitu faktor religius/kepercayaan agama (Noerjanah, 2006). RSIJPK merupakan rumah sakit yang bersifat umum, namun dalam operasinya berlandaskan aspek keagamaan dan dibawah organisasi Islam Muhammadiyah.

Faktor-faktor tersebut menurut peneliti menjadi penyebab bahwa pemenuhan hak pasien oleh perawat pelaksana di RSIJPK tidak selalu mempertimbangkan aspek legal atau tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan tentang aspek hukum praktik keperawatan, melainkan perawat dalam memenuhi hak-hak pasien sangat dipengaruhi oleh tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat pelaksana yang bekerja secara profesional.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pihak manajemen keperawatan di RSIJPK sebaiknya mulai mempertimbangkan perlunya memberikan pelatihan atau yang sejenis tentang aspek hukum praktik keperawatan kepada para perawat. Sehingga perawat dalam melaksanakan praktik profesionalnya selalu mempertimbangkan aspek legal, lebih otonom, dan memiliki kewenangan yang jelas yang diharapkan akhirnya perawat mampu bekerja dengan kualitas yang baik, khususnya dalam memenuhi hak-hak pasien. Hal tersebut sejalan dengan apa yang sedang dilakukan oleh organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang sedang memperjuangkan aspek legalitas berupa Undang-Undang Praktik Keperawatan. Sejauh ini perawat di Indonesia dalam praktiknya baru berlandaskan peraturan-perturan yang belum bisa disejajarkan dengan undang-undang dan itu semua belum mampu menjadi pelindung bagi perawat dan masyarakat.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain teknik pengumpulan data pada penelitian ini hanya menggunakan kuesioner yang sifatnya *self evaluation*.

## **C. Implikasi Untuk Keperawatan**

### **1. Implikasi terhadap Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan berdampak positif dan dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan khususnya dalam upaya meningkatkan perilaku perawat dalam memenuhi hak-hak pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Bagaimanapun terpenuhinya hak-hak pasien oleh perawat di rumah sakit dapat memberikan kepuasan bagi pasien dan dapat menunjukkan bagaimana mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Salah satu variabel yang diteliti adalah pengetahuan aspek hukum praktik keperawatan, hal ini sangat penting diketahui bahwa seorang professional perawat harus memiliki pengetahuan yang baik tentang legal aspek dalam praktiknya, sehingga hasil dari penelitian ini yang menunjukan masih rendahnya tingkat pengetahuan perawat tentang aspek hukum praktik keperawatan harus menjadi perhatian serius bagi dunia profesi keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini walaupun di ruang rawat inap RSIJPK tidak ada satupun dari lima variabel yang berhubungan dengan pemenuhan hak-hak pasien, namun hal tersebut bukan berarti kondisinya sudah sangat baik. Berdasarkan data tersebut akan lebih baik apabila pihak rumah sakit lebih memberikan perhatian terhadap perawat dalam pemenuhan hak-hak pasien dan mengoptimalkan pelatihan-pelatihan yang terkait dengan aspek hukum praktik keperawatan dan hak-hak pasien. Diharapkan akan mampu meningkatkan pelayanan perawat terhadap pasiennya dan tingkat kepuasan pasien akan meningkat.

## **2. Implikasi terhadap Penelitian Keperawatan**

Penelitian ini menggambarkan bahwa pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum yang mengatur praktik keperawatan menunjukan hasil yang masih rendah. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian bagi peneliti yang

berminat untuk meneliti bidang aspek hukum yang terkait dengan profesi keperawatan dengan kerangka konsep yang lebih kompleks dan spesifik, seperti meneliti tentang faktor-faktor apa yang mempengaruhi masih rendahnya kesadaran dan pemahaman perawat terhadap aspek hukum yang mengatur praktik keperawatan. Penelitian lanjutan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku perawat dalam memenuhi hak-hak pasien, sehingga akan dihasilkan penelitian yang lebih mendalam tentang perilaku perawat dalam memenuhi hak-hak pasien.

