



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KESIAPAN IMPLEMENTASI
KEBIJAKAN PERLINDUNGAN HAK PASIEN
DI RSU KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2010
(BERDASARKAN UU RUMAH SAKIT NO. 44 TAHUN 2009)**

Oleh:
Dormasari Sipayung
NPM : 0806442834

7514/10
20/10
/09

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KESIAPAN IMPLEMENTASI
KEBIJAKAN PERLINDUNGAN HAK PASIEN
DI RSU KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2010
(BERDASARKAN UU RUMAH SAKIT NO. 44 TAHUN 2009)**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh:
Dormasari Sipayung
NPM : 0806442834


**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/Tesis/Disertasi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dormasari Sipayung

NPM : 0806442884

Tanda tangan : 

Tanggal : 6 Juli 2010


HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh


Nama : Dormasari Sipayung
NPM : 0806442834
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan
Perlindungan Hak Pasien di RSUD Kabupaten Tangerang
Tahun 2010 (Berdasarkan UU Rumah Sakit No. 44
tahun 2009)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS ()

Penguji : Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D ()

Penguji : dr. Hj. Afrida Yusuf, MS, Sp.OK ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN



Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dormasari Sipayung

NPM : 0806442834

Mahasiswa Program : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Indonesia

Tahun Akademik : 2008/2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Perlindungan Hak Pasien di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2010 (Berdasarkan UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009)

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 6 Juli 2010

METERAI
TEMPEL



207FFAAF173656725

6000

DJP

Dormasari Sipayung

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan anugrahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan tulus hati menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, bimbingan dan dorongan semangat dari awal sampai penyelesaian tesis ini.
2. Bapak Direktur RSUD Kabupaten Tangerang, dr. H.MJN. Mamahit, SpOG, MARS yang telah memberikan izin dan bantuan biaya untuk mengikuti pendidikan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Seluruh staff pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan pengarahan dan pengetahuannya selama penulis mengikuti pendidikan
4. Seluruh tim penguji yang telah meluangkan waktu, dukungan serta sumbangan pemikiran mulai dari seminar proposal, seminar hasil hingga ujian tesis.
5. Khususnya kepada suami (dr. Eddy T. Sp.OG), ananda (Sem David Timothy Sitanggang), dan keponakan-keponakan serta seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan, semangat dan dukungan doa yang terus-menerus sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
6. Rekan-rekan seangkatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya rekan-rekan peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan Masyarakat yang

selalu kompak dan saling memberi semangat dan saling membantu dalam perkuliahan sampai dengan penyelesaian tesis.

7. Seluruh rekan kerja yang bertugas di RSUD Kabupaten Tangerang atas segala kebaikan dan pengertian yang diberikan kepada penulis dari mulai mengikuti perkuliahan, penelitian sampai hingga selesainya penulisan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran, kritik dan masukan yang berguna untuk penyempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan. Harapan penulis, kiranya tesis ini dapat dijadikan tambahan pembendaharaan, pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi perguruan tinggi, RSUD maupun pemerintah. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Tangerang, 6 Juli 2010

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dormasari Sipayung
NPM : 0806 442834
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

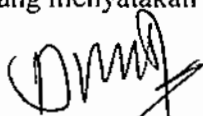
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“ Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Perlindungan Hak Pasien di RumahSakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2010 (Berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009)”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Depok
Pada tanggal : 6 Juli 2010
Yang menyatakan


Dormasari Sipayung

**PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEBIJAKAN DAN HUKUM KESEHATAN
TESIS, Juli 2010**

DORMASARI SIPAYUNG

**Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Perlindungan Hak Pasien di RSU
Kabupaten Tangerang tahun 2010 (Berdasarkan UU Rumah Sakit No. 44
Tahun 2009)**

xx+83 halaman+12 tabel+4gambar+ 3 lampiran

ABSTRAK

Banyaknya kasus pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit dan adanya Kejadian Tidak Diharapkan (*Adverse Event*) yang dialami oleh pasien, menunjukkan masih banyak pasien yang belum memperoleh haknya saat menerima pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan masalah yang mencuat akhir-akhir ini. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan, antara lain adanya UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009 yang bertujuan agar hak-hak pasien dapat terlindungi. Namun kebijakan tersebut belum sepenuhnya terlaksana seperti yang diharapkan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kesiapan RSU Kabupaten Tangerang dalam melaksanakan kebijakan perlindungan hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No. 44 tahun 2009.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan cara mengumpulkan data primer dan sekunder melalui wawancara mendalam dengan 14 informan, telaah dokumen kebijakan dan observasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (*content analysis*). Dari penelitian diperoleh hasil bahwa 1). elemen sumber daya manusia belum sepenuhnya dikatakan siap pada aspek jumlah tenaga keperawatan terutama di Instalasi Rawat Inap berdasarkan standar Kepmenpan No.75 tahun 2004 dan Permenkes No.340 tahun 2010. Efisiensi dan mutu pelayanan masih kurang baik, berdasarkan Penilaian Tingkat Kesehatan Rumah Sakit tetapi ada upaya yang dilakukan antara lain rekrutmen tenaga kerja kontrak (TKK) secara bertahap. 2). elemen dana belum sepenuhnya dikatakan siap karena pada penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) belum disesuaikan dan ditujukan untuk pemenuhan hak pasien oleh karena UU Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 32 belum disosialisasikan, meskipun dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang dilaksanakan setiap tahun secara tidak langsung dapat memenuhi beberapa butir hak pasien. 3) elemen sarana dan prasarana belum sepenuhnya dikatakan siap karena jumlah dan kondisi sarana dan prasarana yang tersedia masih ada yang kondisinya kurang baik dan tidak lengkap tetapi ada upaya yang dilakukan antara lain menyediakan tempat komplain pasien di Instalasi Hukum, Publikasi, dan Informasi (HPI), pembangunan fisik ruang rawat inap kelas tiga dan pembelian alat-alat kesehatan. 4) elemen metode/tatacara sudah cukup memadai meskipun peraturan internal rumah sakit yang berkaitan langsung

dengan UU Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 belum dikeluarkan tetapi prosedur dan tata cara yang lain sudah tersedia pada setiap unit pelayanan kesehatan. Diperlukan komitmen manajemen RSUD Kabupaten Tangerang untuk mensosialisasikan UU Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 kepada seluruh tenaga medis dan non medis serta menyusun peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Law*). Advokasi kepada pemerintah daerah Kabupaten Tangerang untuk dapat mengangkat tenaga kerja kontrak (TKK) rumah sakit menjadi pegawai negeri sipil, menempatn tenaga keperawatan baru, memberi bantuan anggaran untuk pembangunan sarana/prasarana dan bantuan alat-alat kesehatan.

Kata kunci : hak pasien, kesiapan, kebijakan, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).



**POST GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF INDONESIA
PUBLIC HEALTH SCIENCES
HEALTH LAW AND POLICY**

THESIS, JULY 2010

DORMASARI SIPAYUNG

Analysis on Readiness to Implement Patient Rights Protection Policy in
Tangerang Regency General Hospital in 2010 (Based on UU Rumah Sakit No.44
Tahun 2009)

xx+ 83 pages + 12 Tables + 4 Figures + 3 Appendices

ABSTRACT

Today there are still many patients who haven't received their well-deserved rights on receiving health services, proven by the large numbers of unsatisfied patients to the service delivered by hospitals, and the occurrences of adverse events. A "tip of iceberg" phenomena that become very popular recently. The government has issued several policy regarding this problem, one of which is UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009 that aims to ensure patients' rights being protected. Nevertheless, on implementation term, this policy performs not as good as expected.

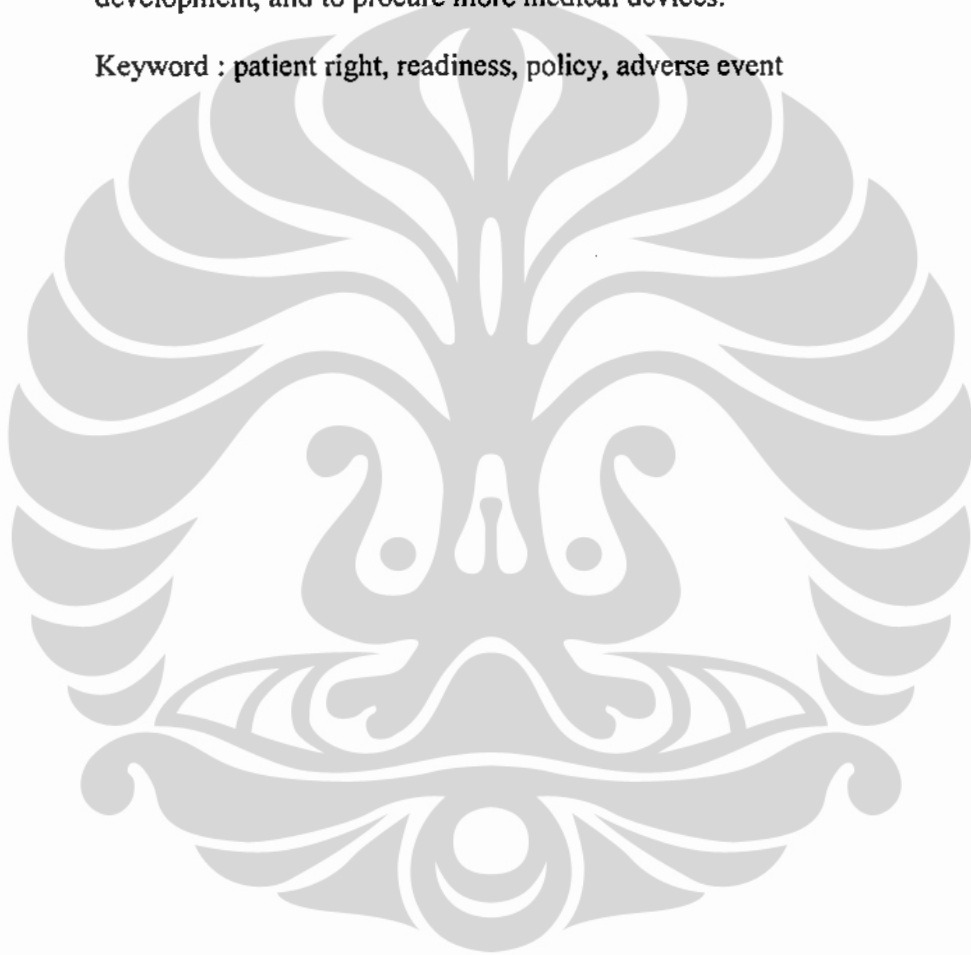
This research aims to analyze the readiness of Tangerang Regency General Hospital to implement patients' rights protection policy according to UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009.

This is a qualitative research. Primary and Secondary data are collected through detailed interviews with 14 informants, policy document review, and field observation. Data analysis was carried-out using "Content Analysis" technique. The result showed : 1) The lacking numbers on human resource (nurses), especially in in-patient ward based on Kepmenpan No.75 tahun 2004 dan Permenkes No.340 tahun 2010 standards. 2) The Funding is also not fully prepared (there has been no adjustment in Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) to support the implementation) because UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009 pasal 32 has not been socialized. Although fortunately, each years' Rencana Bisnis Anggaran (RBA), undirectly, already cover several aspects of these rights.

3) Facility and infrastructure are still below the minimum requirements, although they have built a patient complaint center inside department of Instalasi Hukum, Publikasi, dan Informasi (HPI) building, expand class 3 in-patients ward , and procure more medical devices. 4) Standard Operating Procedures and conduct of practices regarding this issue are sufficient, despite that hospital internal

regulations regarding UU Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 have not been proposed, the ongoing standards and procedures in every health service unit have complied to the fulfillment of patients' rights. It requires further commitment from hospital management to socialize UU Rumah Sakit N'o. 44 tahun 2009 to every medical and para-medical health professionals, and to assort its' own internal regulation (Hospital By Law). It is also crucial to negotiate an advocacy to Tangerang Regency Government Office to change the status of hospital contract employee to a more permanent public servant (PNS), to recruit more nursing professionals, to allocate more budget for stucture and infra-structure development, and to procure more medical devices.

Keyword : patient right, readiness, policy, adverse event



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Manfaat Aplikatif	7
1.5.2 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.3 Manfaat Metodologi.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kebijakan Publik	9
2.1.1 Konsep Dasar Kebijakan Publik	9

2.1.2	Kebijakan Tentang Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam	
UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 Pasal 32	11
2.1.2.1	Hak Dan Kewajiban Pasien	11
2.1.2.2	Hak Dan Kewajiban Rumah Sakit	13
2.1.2.3	Hak Dan Kewajiban Dokter dan Dokter Gigi	15
2.2	Rumah sakit	16
2.2.1	Konsep Dasar Rumah Sakit	16
2.2.2	Manajemen Sebagai Suatu Proses	17
2.2.2.1	Perencanaan (Planning)	17
2.2.2.2	Pengorganisasian (Organizing)	18
2.2.2.3	Penggerakan (Actuating)	18
2.2.2.4	Pengawasan (Controlling)	19
2.2.3	Total Quality Manajemen (TQM)	20
2.2.4	Sistem	20
2.2.4.1	Ciri-Ciri Sistem	20
2.2.4.2	Unsur-Unsur Sistem	21
2.2.5	Mutu Pelayanan Kesehatan	23
a.	Sumber Daya Manusia	24
b.	Masa Kerja	25
c.	Pengetahuan	26
d.	Sikap	27
f.	Dana	27
2.3	Implementasi Kebijakan Publik	28
BAB III	KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH	32
3.1	Kerangka Pikir	32
3.2	Definisi Istilah	33
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	38
4.1	Desain Penelitian	38
4.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian	38

4.3	Informasi Penelitian	38
4.4	Informan Penelitian.....	42
4.5	Instrumen Dan Cara Pengumpulan Data	43
4.5.1	Data Primer	43
4.5.2	Data Sekunder	44
4.6	Validitas Data	44
4.7	Pengolahan Data	44
4.8	Analisis dan Penyajian Data	45
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
5.1	Pelaksanaan Penelitian	46
5.2	Keterbatasan Penelitian	47
5.3	Proses Penelitian	47
5.4	Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	47
5.4.1	Hasil Penelitian dan Pembahasan Unsur Input.....	48
a.	Sumber Daya Manusia.....	48
b.	Sikap	59
c.	Pengetahuan	61
d.	Dana	62
e.	Sarana/Prasarana.....	64
f.	Metode	67
5.4.2	Hasil Penelitian dan Pembahasan Unsur Proses	69
a.	Perencanaan	69
b.	Pengorganisasian	71
c.	Pelaksanaan Kesiapan	72
d.	Sosialisasi Kebijakan	74
e.	Pengawasan	76
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
6.1	Kesimpulan	78
6.2	Saran	79

DAFTAR PUSTAKA 80
LAMPIRAN



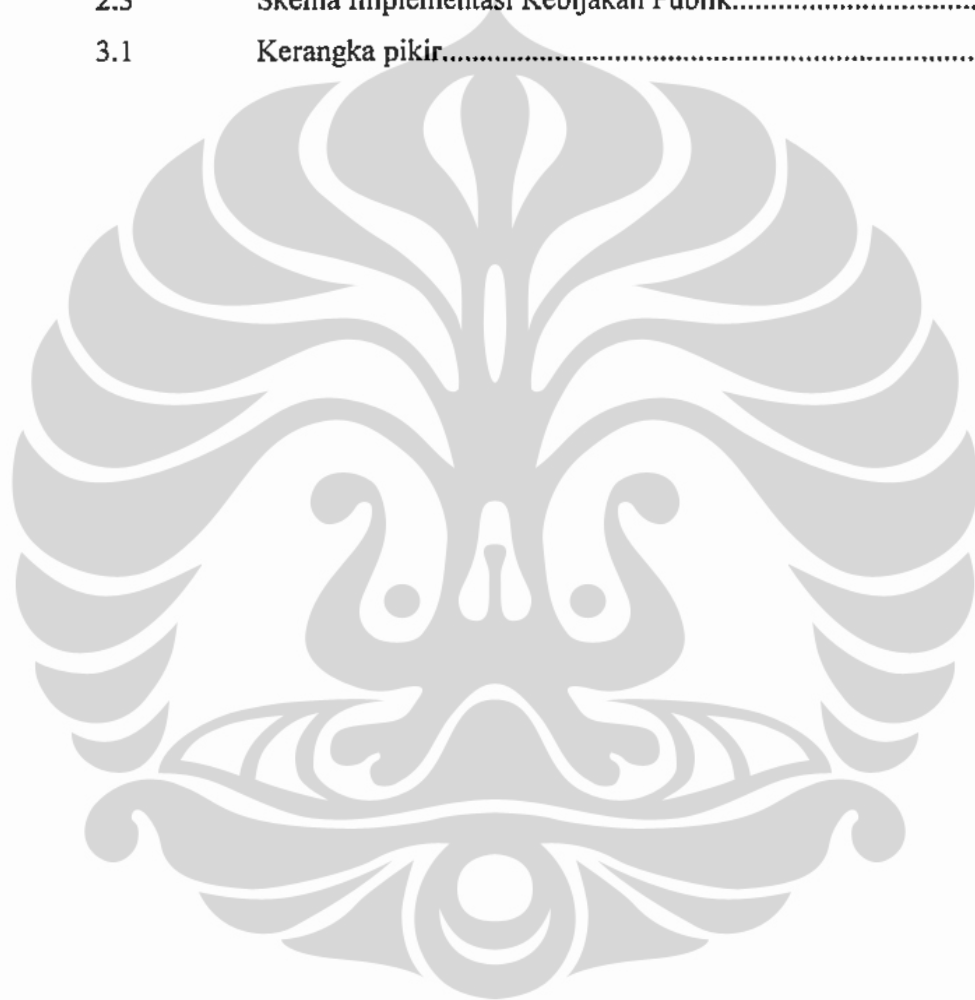
DAFTAR TABEL

Tabel	Judul tabel	Halaman
4.1	Informan dan Informasi yang diminta.....	38
4.2	Karakteristik Informan.....	43
5.1	Perbandingan Jumlah dan Jenis Tenaga Medis dan Keperawatan RSUD Kabupaten Tangerang dengan Standar Permenkes No. 340 tahun 2010.....	50
5.2	Perbandingan Jumlah Tenaga RSUD Kabupaten Tangerang dengan Standar Kebutuhan Tenaga RSUD (Berdasarkan Kepmenpan No. 75 tahun 2004).....	52
5.3	Perbandingan Jumlah dokter, perawat, TT dengan Standar Permenkes dan Kepmenpan di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2010.....	54
5.4	Komposisi Pendidikan Tenaga Keperawatan di Unit Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2010.....	54
5.5	Jumlah Tenaga RSUD Kabupaten Tangerang yang mengikuti Pelatihan tahun 2009.....	55
5.6	Indikator efisiensi pelayanan dengan hasil yang diperoleh di unit pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2010.....	56
5.7	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan hasil yang diperoleh di unit pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2010 (Berdasarkan Pedoman Penilaian Tingkat Kesehatan Rumah Sakit tahun 2005).....	58
5.8	Keadaan dan Kondisi Peralatan di Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2010.....	66
5.9	Keadaan dan Kondisi Sarana di Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2010.....	66
5.10	Jenis-Jenis Metode Pelayanan di Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2010.....	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul gambar	Halaman
2.1	Rumah Sakit sebagai Suatu Sistem.....	21
2.2	Hubungan Unsur-Unsur Sistem.....	22
2.3	Skema Implementasi Kebijakan Publik.....	28
3.1	Kerangka pikir.....	32



DAFTAR SINGKATAN

ABT	: Anggaran Belanja Tambahan
Askep	: Asuhan Keperawatan
BLU	: Badan Layanan Umum
dr	: dokter
drg	: dokter gigi
Haper	: Hasil Perhitungan
HBL	: Hospital By Law
ICU	: Intensive Care Unit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Kab.	: Kabupaten
Kabid	: Kepala Bidang
KMF	: Komite Medik Fungsional
OS	: Orang Sakit
Protap	: Prosedur Tetap
Rajal	: Rawat Jalan
Ranap	: Rawat Inap
RBA	: Rencana Bisnis Anggaran
RKT	: Rencana Kerja Tahunan
RS	: Rumah Sakit
RSU	: Rumah Sakit Umum
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Medik
Tatib	: Tata Tertib
TKK	: Tenaga Kerja Kontrak
UU	: UU
Wadir	: Wakil Direktur
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dormasari Sipayung
Tempat/Tanggal Lahir : Pematang Siantar/12 Nopember 1961
Pekerjaan : PNS RSU. Kabupaten Tangerang
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Perumahan Banjar Wijaya Blok A2 No 10 Cipondoh
Tangerang

A. RIWAYAT PENDIDIKAN

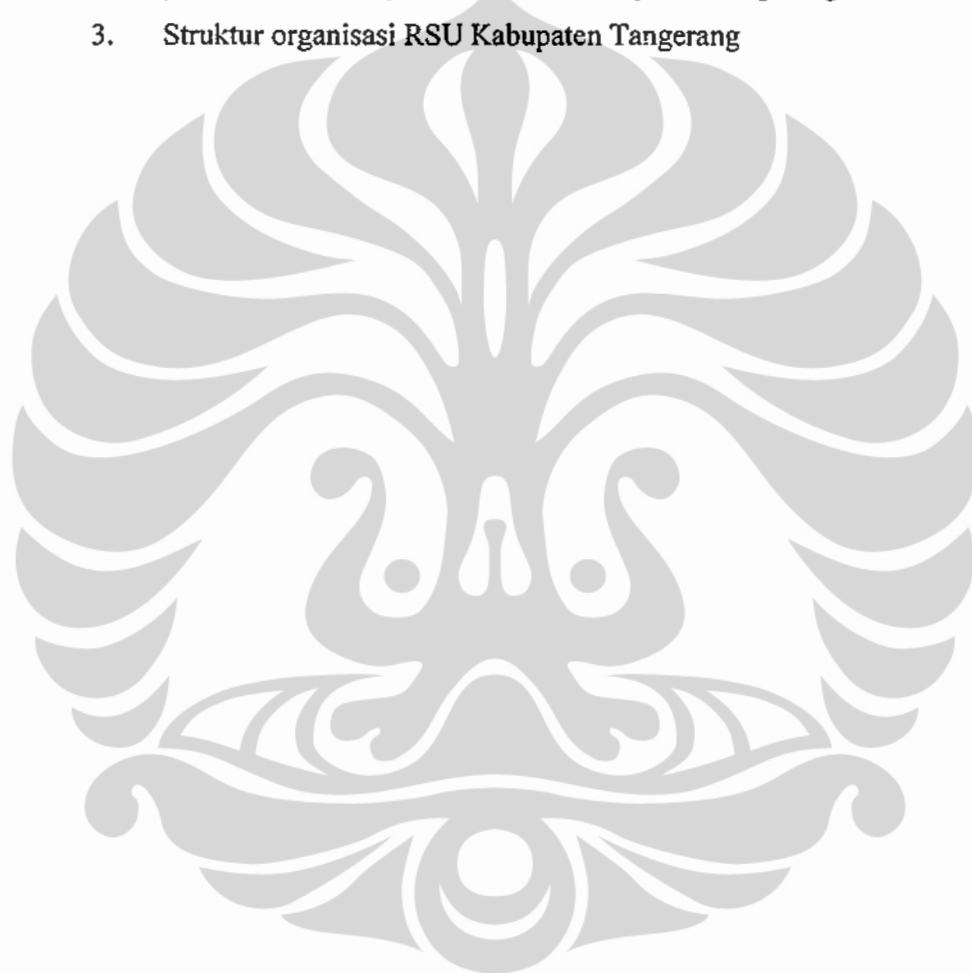
SD Negeri No. 62 Pematang Siantar : Lulus Tahun 1973
SMP Negeri I Pematang Siantar : Lulus Tahun 1976
SMA Negeri III Pematang Siantar : Lulus Tahun 1980
Fakultas Kedokteran USU Medan : Lulus Tahun 1988

B. RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun 1989 – 1992 : Dokter Puskesmas Jayapura Utara – Jayapura
Tahun 1992 – 1994 : Kepala Puskesmas Tanjung Ria Jayapura
Tahun 1994 – 2000 : Dokter IGD RSUP Haji Adam Malik Medan
Tahun 2000 – 2006 : Dokter Tim Medical Check Up dan dokter
poliklinik RSUP Haji Adam Malik Medan
Tahun 2006 – 2007 : Dokter Pojok Dots dan Poliklinik Paru RSU
Kabupaten Tangerang
Tahun 2007 – 2008 : Kepala Instalasi Rawat Inap non Bedah RSU
Kabupaten Tangerang
Tahun 2008 – Sekarang : Kepala Instalasi Rawat Jalan RSU Kabupaten
Tangerang

DAFTAR LAMPIRAN

- No. Lampiran
- 1. Pedoman wawancara
- 2. Matriks wawancara mendalam kesiapan implementasi kebijakan perlindungan hak pasien di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2010
- 3. Struktur organisasi RSUD Kabupaten Tangerang



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di dalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan di dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembentukan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk itu diselenggarakan upaya kesehatan yaitu peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (curatif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Undang-Undang Kesehatan tersebut juga mengatur sarana kesehatan yang merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yang antara lain adalah rumah sakit (Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009). Rumah sakit umum sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Penyelenggara upaya kesehatan antara lain adalah tenaga kesehatan yang merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan. Salah satu jenis tenaga kesehatan adalah tenaga medis yang terdiri dari dokter dan dokter gigi, tenaga paramedis yang terdiri dari bidan dan perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan standar profesinya berhak memperoleh perlindungan hukum. Dalam melakukan tugasnya tenaga kesehatan juga wajib mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien (Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009). Di dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran No. 29 tahun 2004 juga telah dijelaskan tentang hak pasien pada saat menerima pelayanan kesehatan antara lain: hak mendapatkan penjelasan

secara lengkap tentang tindakan medis, hak meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain, hak mendapatkan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan medis, hak menolak tindakan medis, dan hak mendapatkan isi rekam medis yang berisikan lima butir hak pasien. Di dalam undang-undang tersebut juga diatur tentang adanya hak dan kewajiban bagi tenaga medis dalam melaksanakan tugasnya (Undang-Undang Praktek Kedokteran No. 29 tahun 2004).

Didalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 juga telah diatur tentang hak dan kewajiban pasien pada saat menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit umum yang isinya lebih lengkap dibanding dengan hak-hak pasien dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran. Didalam Undang-Undang Rumah Sakit ada 18 butir hak-hak pasien antara lain: memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit, memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi, mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan, memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit, mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya, mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko, komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan, memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya, didampingi keluarganya dalam keadaan kritis, menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya, memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit, mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya, menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya, menggugat

dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Undang-Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009).

Panduan Nasional tentang Keselamatan Pasien (Depkes, 2006) yang diwajibkan dilaksanakan di setiap rumah sakit juga merupakan salah satu upaya agar pasien dapat memperoleh haknya yang tertera dalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 32 butir (n) yaitu pasien mempunyai hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit (Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009). Kebijakan lain yang diupayakan oleh pemerintah sebagai badan eksekutif dan DPR sebagai badan legislatif adalah diberlakukannya Undang-Undang Pelayanan Publik No. 25 tahun 2009 dan adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen No. 8 tahun 1999.

Untuk mendukung penyelenggaraan sistem kesehatan nasional dilaksanakan pengkajian dan penyusunan kebijakan. Kebijakan pelayanan medis di rumah sakit telah diatur dalam undang-undang dan teknis pelaksanaannya dalam Keputusan Menteri Kesehatan dan peraturan internal rumah sakit yang dibuat oleh manajemen rumah sakit yang disebut juga Hospital by Law (HBL) atau "rule of game" atau "aturan main" yang berbeda-beda di setiap rumah sakit dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing rumah sakit yaitu terdiri dari peraturan dan tata tertib, protap, Standar Prosedur Operasional (SOP) (Guwandi, J, 2004). Namun kebijakan-kebijakan dan peraturan yang ada belum seluruhnya dapat dilaksanakan sehingga kejadian-kejadian yang tidak diharapkan pada saat pasien menerima pelayanan masih saja terjadi.

Penelitian yang dilakukan oleh Harvard University Amerika Serikat tentang *medical injury* dan *medical malpraktek* yang diterbitkan tahun 2002. Sehubungan dengan *medical malpraktek* dilaporkan bahwa di Amerika Serikat setiap tahun terjadi 200.000 kematian akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD = *Adverse Event*) dimana 120.000 atau 60% diantaranya terjadi akibat *medical negligence* (Pane.A.H., 2007) dan kasus kekecewaan pasien yang merasa dirugikan oleh

pelayanan di rumah sakit yang menyita perhatian publik (kasus Prita Mulyasari) (Hutapea, 2006) dimana kasus-kasus tersebut menunjukkan bahwa perlindungan hak pasien belum sepenuhnya diperoleh pasien pada saat menerima pelayanan di unit pelayanan kesehatan. Di Indonesia data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) belum dapat disajikan dengan lengkap. Salah satu penyebab data *medical error* yang tidak lengkap di Indonesia disebabkan oleh pelaksanaan audit medis di rumah sakit umum belum berjalan. Maraknya tuntutan pasien terhadap kinerja dan sikap dokter yang tidak memenuhi kaidah dasar moral dan etika sehingga pasien tidak memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya, sikap paramedis yang tidak ramah, standar prosedur operasional yang tidak jelas atau gugatan terhadap kasus kelalaian atau kesalahan medis yang terjadi di rumah sakit menandakan kesadaran dan pemahaman pasien akan haknya pada saat menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin tinggi seiring dengan kemajuan teknologi informasi dan arus globalisasi. Pasien mulai memperjuangkan hak mereka jika terjadi pelanggaran hukum dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian masyarakat yang menerima pelayanan hanya menuruti apa yang disarankan oleh dokter karena pasien tidak mengerti tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter akibat perbedaan pengetahuan antara dokter dan pasien (asimetri informasi).

Sesuai dengan data yang ada pada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang berperan sebagai penegak disiplin profesi kedokteran, profesionalisme, standar kompetensi dan mutu pelayanan dokter dapat terjaga, MKDKI sejak tahun 2006-2009 telah menerima 75 kasus pengaduan dari seluruh Indonesia (MKDKI 2010) dan data yang ada pada Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk wilayah Jakarta dalam setiap minggu terdapat satu pengaduan dugaan malpraktek medis yang disampaikan kepada IDI dimana sekitar 90% malpraktek medis tersebut dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit. Pada periode tahun 1998-2004 terdapat 255 kasus pengaduan pasien yang disampaikan kepada Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) (Sianturi, 2004). Sejak tahun 1999-2004 ada 126 kasus malpraktek yang dilaporkan kepada LBH Kesehatan dari berbagai rumah sakit atau setiap tahun sedikitnya 25 orang melakukan pengaduan kepada LBH Kesehatan karena kelalaian dokter atau

petugas kesehatan yang mengakibatkan kecacatan atau kematian pasien (Kurniawan, 2004). Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sejak bulan Mei-Desember 2009 ada 19 kasus dan sejak Januari-Mei 2010 sudah ada 15 kasus komplain yang disampaikan langsung ke Instalasi Hukum Publikasi dan Informasi (HPI) dan selama tahun 2009 ada 30 kasus komplain pasien yang dikumpulkan dari seluruh kotak saran yang tersedia di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Ada tujuh kasus laporan yang ditulis di media cetak (sumber data HPI Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang). Alasan pemilihan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sebagai lokasi penelitian antara lain: jumlah komplain pasien semakin meningkat, Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang satu-satunya rumah sakit pemerintah yang ada di Kabupaten dan Kota Tangerang yang menjadi tempat rujukan pasien dari seluruh Puskesmas Kabupaten dan Kota Tangerang, menjadi tempat rujukan seluruh peserta Jamkesmas dari seluruh puskesmas kabupaten dan kota, letaknya strategis karena terletak dipusat kota, dan adanya masalah komplain pasien yang ditujukan ke pihak Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang kerap didampingi oleh anggota LSM, LBH Kesehatan, dan wartawan. Kebijakan Pelayanan Medis secara legal formal yang mengatur dan yang berkaitan dengan hak-hak pasien terdapat di dalam Undang-Undang antara lain: Undang-Undang Perlindungan Konsumen No. 8 tahun 1999, Undang-Undang Praktek Kedokteran No. 29 tahun 2004, Undang-Undang Pelayanan Publik No. 25 tahun 2009, Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 dan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009.

Tetapi undang-undang yang sudah lebih dahulu ditetapkan belum sepenuhnya dilaksanakan seperti yang diharapkan. Peneliti memilih Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 sebagai pokok pembahasan dalam pemenuhan hak pasien karena undang-undang ini berisi tentang pengaturan tentang rumah sakit dan hak-hak pasien serta ditetapkan tahun 2009. Oleh karena itu, sebelum diimplementasikan peneliti merasa layak mengangkatnya menjadi sebuah penelitian dengan cara menganalisis kesiapan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Banyaknya kasus pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dan adanya Kejadian Tidak Diharapkan (*Adverse Event*) yang dialami pasien pada saat menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit menunjukkan bahwa banyak pasien yang belum memperoleh haknya pada saat menerima pelayanan. Hal ini merupakan masalah yang mencuat akhir-akhir ini. Untuk mengatasi hal tersebut pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan di bidang pelayanan medis dalam rangka memberikan perlindungan pada pasien antara lain ditetapkannya Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 dan peraturan pelaksanaannya. Namun saat ini komplain pasien dan Kejadian Tidak Diharapkan masih saja terjadi. Dengan dilakukannya penelitian tentang kajian terhadap kesiapan pelaksanaan kebijakan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang diharapkan dapat diketahui kesiapan/ketidaksiapan sumber daya yang ada dan upaya-upaya yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, sehingga hak-hak pasien dapat dilindungi pada saat menerima pelayanan kesehatan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kesiapan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam mengimplementasikan kebijakan perlindungan hak pasien sesuai dengan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 ?
2. Upaya-upaya apa saja yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang agar siap melaksanakan kebijakan perlindungan hak pasien?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui kesiapan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam mengimplementasikan kebijakan perlindungan hak pasien sesuai dengan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya kesiapan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam mengimplementasikan kebijakan perlindungan hak pasien sesuai dengan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009
2. Diketuainya upaya-upaya yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang agar siap melaksanakan kebijakan perlindungan hak pasien.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Aplikatif

Dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran tentang kesiapan pelaksanaan kebijakan perlindungan hak pasien pada saat menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi manajemen, tenaga kesehatan, dan tenaga non kesehatan, pemerintah daerah Kabupaten dan Kota Tangerang, Organisasi Profesi Kesehatan untuk dapat menindaklanjuti dan melaksanakan kebijakan pelayanan kesehatan sesuai dengan undang-undang yang berlaku sehingga pasien memperoleh haknya pada saat menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

1.5.2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bersifat pengayaan teori dari kajian terhadap kesiapan implementasi kebijakan perlindungan hak pasien pada saat memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit

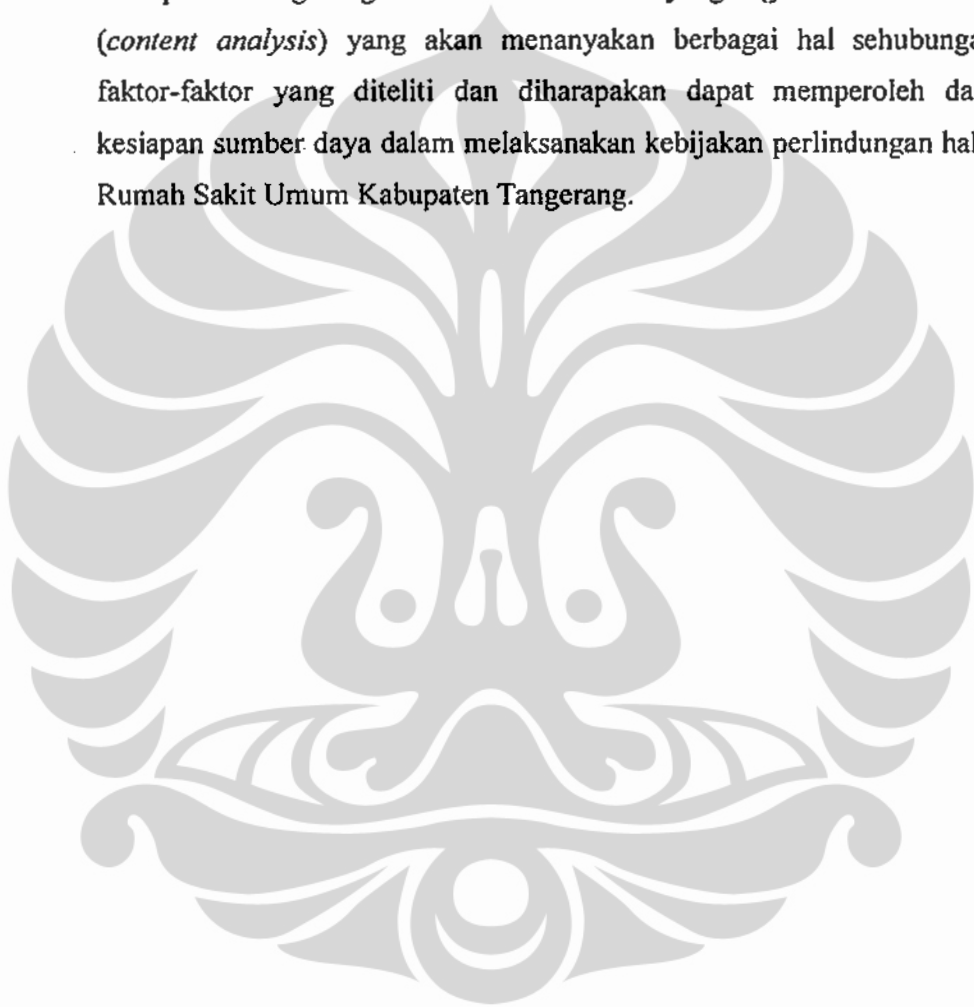
1.5.3. Manfaat Metodologi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya pada lokasi yang berbeda dengan tujuan yang sama.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian terhadap kesiapan implementasi kebijakan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, difokuskan pada unit pelayanan Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU, dan kamar

bedah pada bulan Mei-Juni tahun 2010. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan cara wawancara mendalam dengan 14 orang informan, dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan telaah dokumen kebijakan pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis isi (*content analysis*) yang akan menanyakan berbagai hal sehubungan dengan faktor-faktor yang diteliti dan diharapkan dapat memperoleh data tentang kesiapan sumber daya dalam melaksanakan kebijakan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kebijakan Publik

2.1.1 Konsep Dasar Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah keputusan-keputusan yang mengikat bagi orang banyak pada tatanan strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh otoritas publik. Sebagai keputusan yang mengikat publik maka kebijakan publik harus dibuat oleh otoritas politik yakni mereka yang menerima mandat dari publik atas nama rakyat (anggota DPR/DPRD). Selanjutnya kebijakan publik akan dilaksanakan oleh birokrat dalam pemerintahan. Fokus utama kebijakan publik adalah pelayanan publik yang merupakan segala sesuatu yang bisa dilakukan oleh negara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup orang banyak.

Kebijakan negara adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh rakyat. Kebijakan negara dapat berupa :

1. Susunan rancangan tujuan dan dasar pertimbangan program pemerintah yang berhubungan dengan masalah tertentu yang dihadapi masyarakat.
2. Segala sesuatu atau apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan.
3. Masalah yang kompleks yang dinyatakan dan dipecahkan oleh pemerintah.

Pengertian kebijakan negara berimplikasi sebagai berikut :

1. Kebijakan negara bentuknya berupa penetapan tindakan pemerintah.
2. Kebijakan tidak cukup hanya dinyatakan tetapi juga harus dilaksanakan dalam bentuk nyata.
3. Kebijakan negara baik dilaksanakan atau tidak selalu mempunyai dan dilandasi dengan maksud dan tujuan tertentu.
4. Kebijakan negara harus senantiasa ditujukan bagi kepentingan seluruh masyarakat (Nasution, 2000).

Menurut *Webster Dictionary*, kebijakan atau *policy* adalah *method of action selected to guide and determine present and future decisions* yakni metoda

dari aksi yang dipilih untuk membimbing dan menentukan keputusan saat ini maupun yang akan datang.

Kebijakan publik (*public policies*) merupakan rangkaian tindakan penyatuan peraturan yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah untuk mengarahkan tindakan yang mengatur kehidupan masyarakat. Kebijakan publik dimaksudkan untuk menanggulangi masalah yang dihadapi publik sehingga keadaan yang mengakibatkan ketidakpuasan maupun kebutuhan-kebutuhan publik perlu dicarikan pemecahannya. Faktor yang terlibat dalam pemecahan masalah publik adalah mereka yang secara langsung terkena akibat dan pemerintah yang bertanggung jawab terhadap masalah tersebut. Masalah publik akan berdampak pada kebijakan publik. Oleh karena itu, kebijakan publik adalah agenda pemerintah sebagai tindakan pertanggungjawaban atas masalah yang timbul di masyarakat (Islamy, 2007). Kebijakan publik dibedakan menjadi dua bagian yaitu berdasarkan makna kebijakan dan bentuk kebijakan. Kebijakan berdasarkan makna adalah kebijakan yang diputuskan oleh pemerintah untuk dilaksanakan atau sebaliknya untuk tidak dilaksanakan (Dwidjowijoto, 2003). Kebijakan publik berdasarkan bentuk dibedakan menjadi dua yaitu kebijakan tertulis seperti dalam undang-undang, peraturan gubernur, dll. Kebijakan bentuk tidak tertulis lazimnya disebut konvensi. Suatu kebijakan timbul karena ada proses pembuatan kebijakan (*policy making*) yang melibatkan *stakeholders*, *content*, dan proses sebagai tindak lanjut dan *follow up* dari suatu permasalahan. Aktor kebijakan atau *stakeholders* dapat memberikan dukungan atau sasaran kebijakan. Aktor kebijakan terlibat langsung dalam pembuatan kebijakan pada tahap perumusan, pelaksanaan, pengawasan maupun evaluasi. Aktor kebijakan yang paling dominan dalam perumusan kebijakan untuk menentukan isi dan memberikan legitimasi disebut pembuat kebijakan (*policy maker*), sementara itu aktor lain yang terlibat dalam pembuatan kebijakan diluar *policy maker* biasanya terdiri dari elite partai politik, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang dikenal sebagai kelompok kepentingan (*opportunity group/pressure group*). Sedangkan kelompok yang menjadi sasaran dari satu kebijakan atau unsur pelaksana kebijakan tersebut disebut *target group*.

Dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan serta untuk memberikan kepastian hukum bagi masyarakat maka pemerintah bersama DPR perlu membuat kebijakan dalam bentuk Undang-Undang Rumah Sakit .

2.1.2 Kebijakan Tentang Hak dan Kewajiban Pasien dan Rumah Sakit dalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 Pasal 32

2.1.2.1 Hak dan Kewajiban Pasien

Hak adalah kekuasaan yang besar untuk menuntut sesuatu, kekuasaan untuk berbuat sesuatu karena telah ditentukan oleh undang-undang dan aturan (Hoetomo, 2005).

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004)

Kewajiban adalah suatu hal yang mesti diamalkan, dilakukan dan dipenuhi atau dengan kata lain suatu hal yang tidak boleh tidak, mesti dilakukan (Hoetomo, 2005).

Didalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 Pasal 32 telah dijelaskan tentang hak pasien, antara lain:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit umum
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit

- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit
- o. Mengajukan usul, saran, dan perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
- q. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan
- r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Undang-Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009).

Didalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 31 juga dijelaskan tentang kewajiban pasien yaitu setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya. Yang dimaksud dengan kewajiban pasien di dalam penjelasan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 31 ayat 1 adalah mematuhi ketentuan yang berlaku di rumah

sakit, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima di rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada tenaga kesehatan di rumah sakit dan mematuhi kesepakatan di rumah sakit (Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009).

2.1.2.2 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Dalam kaitannya dengan kewajiban dan tanggung jawab, rumah sakit pada prinsipnya bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya sesuai dengan bunyi pasal 1367 (3) KUHP Perdata. Selain itu rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (1365 KUH Perdata) bila tindakan itu dilakukan pegawainya.

a. Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Pemerintah

Manajemen dapat dituntut pasal 1365 KUHP Perdata karena pegawai yang bekerja pada rumah sakit pemerintah menjadi pegawai negeri dan negara sebagai badan hukum dapat dituntut untuk membayar ganti rugi atas tindakan pegawai negeri yang dalam menjalankan tugasnya merugikan pihak lain (pasien/keluarganya) dalam hubungan dengan pelayanan medis oleh tenaga kesehatan di rumah sakit pemerintah. Agar masalah yang dihadapi oleh rumah sakit pemerintah dapat diselesaikan dengan mudah dan jelas maka dapat dipertimbangkan satu pertanggungjawaban yang terpusat pada rumah sakit . Dengan sistem tanggung jawab demikian, bila pasien tidak puas atas pelayanan di rumah sakit, pasien dapat menuntut dan menggugat rumah sakit . Tanggung jawab rumah sakit tidak saja terhadap tenaga kesehatan dan non kesehatan, tetapi pula terhadap mutu pelayanan sarana dan prasarana. Bila terhadap mutu pelayanan maka hal ini berhubungan dengan standar profesi tenaga kesehatan antara lain dokter dan paramedis. Bila terhadap sarana dan prasarana maka hal ini tidak hanya meliputi alat-alat kedokteran saja, akan tetapi meliputi semua peralatan dan sarana yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan (Ameln, 1991). Di dalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 29 disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban antara lain:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit umum kepada masyarakat
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu/miskin
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain saran ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia
- j. Melaksanakan sistem rujukan
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
- n. Melaksanakan etika rumah sakit
- o. Memiliki sistem pencegahan dan penanggulangan bencana
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya

- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital by Laws*)
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

Adapun hak rumah sakit di dalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 adalah :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan (Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009)

2.1.2.3 Hak dan Kewajiban Dokter dan Dokter Gigi

Didalam Undang-Undang Kedokteran No. 29 tahun 2004 telah ditetapkan beberapa butir hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi yang harus dilakukan pada saat memberi pelayanan kepada pasien. Adapun hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi tertuang didalam pasal 50 dan 51.

Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak antara lain:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya, dan
- d. menerima imbalan jasa.

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Konsep Dasar Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik yang dipengaruhi oleh perkembangan kesehatan, teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat masyarakat yang setinggi-tingginya (Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009). Untuk meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit harus dikelola dengan baik.

2.2.2 Manajemen Sebagai Suatu Proses

Yang dimaksud dengan fungsi manajemen adalah langkah-langkah penting yang wajib dijalankan oleh manajer untuk mencapai tujuan organisasinya. Manajemen sebagai suatu proses dapat dipelajari dari fungsi-fungsi manajemen yang dilaksanakan oleh seorang manajer. Banyak pakar manajer mengungkapkan tentang fungsi manajemen tergantung dari fungsi mana yang disorotinya. Fungsi manajemen yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diambil dari fungsi manajemen menurut George Terry yang terdiri dari *Planning Organizing, Actuating, dan Controlling* (POAC) (Muninjaya, 2001).

2.2.2.1 Perencanaan (Planning)

Perencanaan adalah suatu proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan, organisasi sampai dengan menyusun, dan menetapkan rangkaian kegiatan untuk mencapainya. Tanpa ada proses perencanaan tidak akan ada kejelasan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staff untuk mencapai tujuan organisasi. Melalui perencanaan akan dapat ditetapkan tugas-tugas staff dan dengan tugas-tugas ini seorang pimpinan akan mempunyai pedoman untuk melakukan supervisi dan menetapkan sumber daya yang dibutuhkan oleh staff untuk menjalankan tugas-tugasnya (Muninjaya, 2001).

Koonz dan O'Donnell dalam Sarwoto, 1991 memberikan defenisi perencanaan yakni persiapan yang teratur dari setiap usaha untuk mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Di bidang kesehatan, perencanaan dapat didefenisikan sebagai proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (Muninjaya, 2001).

Manfaat sebuah perencanaan adalah melalui perencanaan program akan dapat diketahui tujuan dan cara mencapainya, jenis/struktur organisasi yang dibutuhkan, jenis dan jumlah staff yang diinginkan serta uraian tugasnya, sejauh mana efektifitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan serta bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan. Sebagai suatu proses, perencanaan punya beberapa langkah penting. Ada lima langkah penting yang perlu dilakukan pada setiap menjalankan fungsi pelaksanaan yakni analisa situasi,

mengidentifikasi masalah dan menetapkan prioritas masalah, merumuskan tujuan program dan besarnya target yang akan dicapai, mengkaji kemungkinan adanya hambatan dan kendala dalam pelaksanaan program, dan menyusun rencana kerja operasional (Muninjaya, 2001).

2.2.2.2 Pengorganisasian (Organizing)

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh organisasi dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Atas dasar pengertian tersebut, fungsi pengorganisasian juga meliputi proses mengintegrasikan semua sumber daya yang dimiliki oleh sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2001).

Pengorganisasian adalah fungsi organik kedua daripada manajemen yang diartikan sebagai keseluruhan proses, mengelompokkan orang-orang, alat-alat, tugas, tanggung-jawab atau wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan. Proses pengorganisasian adalah perumusan tujuan, penetapan tugas pokok, perincian kegiatan, pengelompokan kegiatan dalam fungsi-fungsi, departementasi, penetapan otoritas organisasi, *staffing*, dan *facilitating* (Sarwoto, 1991).

2.2.2.3 Penggerakan (Actuating)

Penggerakan adalah proses memberikan bimbingan kepada staff agar mereka mampu bekerja secara optimal dalam melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan keterampilan yang dimiliki dan dukungan sumber daya yang tersedia. Kejelasan komunikasi, pengembangan komunikasi, pengembangan motivasi yang efektif, dan penerapan kepemimpinan yang efektif akan sangat membantu suksesnya manajer melaksanakan fungsi manajemen. Berdasarkan penelitian motivasi kerja yang dilakukan oleh Williams James dari Harvard University dapat diketahui bahwa kemampuan seorang pekerja dapat ditingkatkan lagi menjadi 60% lebih tinggi dari kemampuan rata-ratanya apabila staff bekerja dengan motivasi tinggi. Dalam hal ini, inti pokok fungsi manajemen adalah bagaimana manajer mampu mengembangkan kebijakan dan strategi guna memacu motivasi kerja staffnya (Muninjaya, 2001). Penggerakan adalah tindakan yang

menyebabkan suatu organisasi menjadi berjalan. George R. Terry dalam (Sarwoto, 1991) memberikan definisi pengertian pergerakan ini sebagai tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok suka berusaha untuk mencapai sasaran-sasaran agar sesuai dengan perencanaan managerial dan usaha-usaha organisasi. Pergerakan adalah bagian penting daripada proses manajemen karena berhadapan dengan orang-orang bahkan manajer praktis beranggapan bahwa pergerakan merupakan intisari dari manajemen. George R. Terry juga mengungkapkan bahwa alat-alat yang lazim menggerakkan kelompok antara lain adalah perintah-perintah, petunjuk-petunjuk, bimbingan, surat-surat edaran, rapat-rapat koordinasi, pertemuan-pertemuan, dan sebagainya.

2.2.2.4 Pengawasan (Controlling)

Pengawasan adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi terhadap penyimpangan yang terjadi. Fungsi manajemen ini memerlukan standar untuk kerja staff atau unit (kelompok) kerja. Apakah ada penyimpangan? Jika ada penyimpangan, kegiatan manajerial ditujukan untuk melakukan koreksi terhadap penyimpangan yang telah terjadi. Henry Fayol dalam (Sarwoto, 1991), p.95, mengemukakan tentang pengawasan :

”...Dalam setiap usaha, pengawasan terdiri atas tindakan meneliti apakah segala sesuatu tercapai atau berjalan dengan rencana yang telah ditetapkan berdasarkan instruksi-instruksi yang telah dikeluarkan dan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan. Pengawasan bertujuan menunjukkan atau menemukan kelemahan-kelemahan agar dapat diperbaiki dan mencegah berulangnya kelemahan-kelemahan itu. Pengawasan beroperasi terhadap segala hal, baik terhadap benda, manusia, perbuatan maupun hal-hal lain...”

Ada dua jenis standar pengawasan. Pertama, norma yang didasarkan atas pengalaman masa lalu dalam pelaksanaan program yang sejenis atau dalam situasi yang sama. Misalnya, setiap petugas lapangan puskesmas seharusnya dapat mengunjungi 20 rumah dalam seminggu dalam rangka pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat (PHN).. Staff UKS seharusnya dapat mengunjungi semua sekolah di wilayah kerjanya minimal 3 kali dalam setahun. Kedua, kriteria standar yang diharapkan dari upaya-upaya pelayanan tertentu.

Misalnya, setiap kader kesehatan harus mampu menyiapkan campuran larutan garam gula, mengisi KMS, dan menjelaskan tiga metode KB. Staff KIA mampu melakukan imunisasi BCG pada semua anak antara umur 0-1 tahun (Muninjaya, 2001), p.74-75.

2.2.3 Total Quality Management (TQM)

TQM (*Total Quality Management*) adalah salah satu sistem manajemen yang mengelola perusahaan dan kegiatannya dengan mengikutsertakan seluruh jajaran karyawannya untuk berperan serta bersama dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu di segala bidang demi kepuasan pelanggan/customer. Dalam dunia perumahsakitannya maka total berarti menyeluruh mulai dari direktur rumah sakit sampai karyawan tingkat terendah. *Quality* berarti mutu pelayanan terhadap pasien secara cepat, akurat, ramah, dan harga memadai. Pengertian mutu meliputi kualitas layanan, waktu, semangat berkerja, dan biaya. Manajemen mutu memang hal yang paling dapat perhatian dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit punya kewajiban dan juga tanggung jawab moral serta hukum untuk memberikan mutu pelayanan sesuai standar untuk pasien yang ditanganinya. Pelayanan kesehatan yang bernutu menurut Tabish (1998) berarti memberikan suatu produk yang benar-benar memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan individu dan masyarakat (Aditama, 2004).

2.2.4 Sistem

Sistem adalah suatu kebulatan yang kompleks dan terorganisir, suatu himpunan atau perpaduan hal-hal/bagian-bagian yang membentuk suatu kebulatan yang kompleks atau utuh. Istilah sistem mencakup suatu spektrum luas dari suatu paham (Johnson 1981).

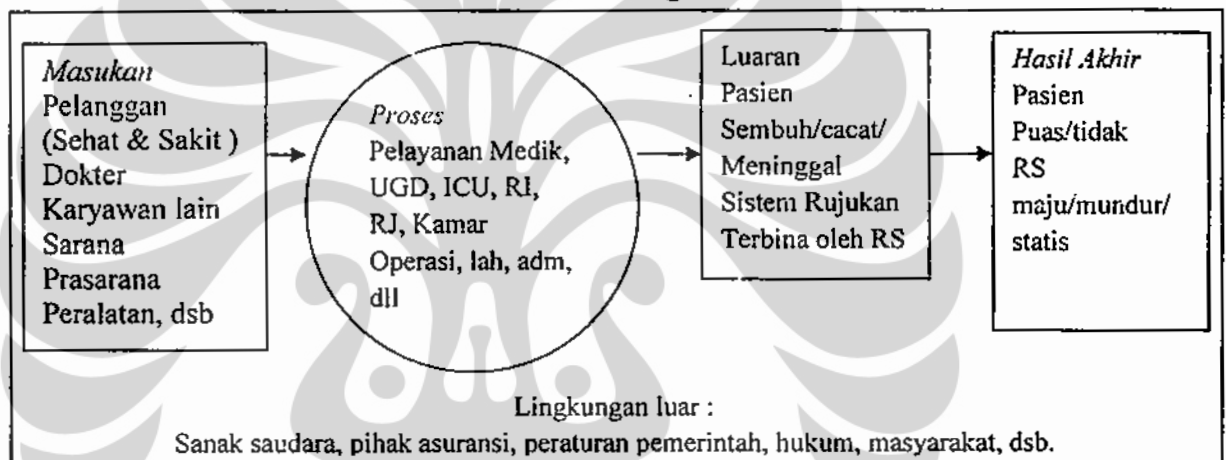
2.2.4.1 Ciri – Ciri Sistem

Ciri – ciri sistem menurut DR. Azrul Azwar dapat dibedakan menjadi empat macam antara lain pertama, dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan. Kedua, fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Ketiga, dalam

melaksanakan fungsi tersebut semuanya bekerja sama secara bebas namun terkait dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan. Keempat, sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan (Azwar, 1996).

Rumah sakit adalah bagian dari sistem kesehatan nasional yang melaksanakan upaya kesehatan individual. Berikut pendekatan sistem yang digunakan untuk memudahkan dalam memahami rumah sakit .

Gambar 2.1 Rumah Sakit sebagai Suatu Sistem



Ditjen Yanmed, Depkes RI, Reformasi Perumhaskitan di Indonesia, 2000

2.2.4.2 Unsur – Unsur Sistem

Seperti dikemukakan di atas, sistem terbentuk dari bagian atau elemen saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut adalah sesuatu yang harus ditemukan. Bagian atau elemen tersebut dapat dikelompokkan dalam enam unsur, yaitu (Azwar, 1996) :

1. Masukan (*input*)

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut

2. Proses (*process*)

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan

3. Keluaran (*output*)

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam suatu sistem

4. Umpan Balik (*feed back*)

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut

5. Dampak (*outcome*)

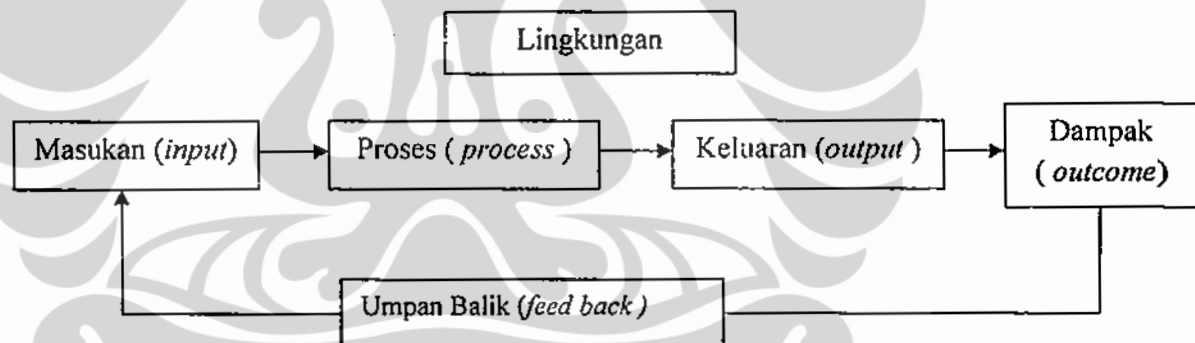
Adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem

6. Lingkungan (*environment*)

Adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Keenam unsur sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi yang secara sederhana dapat digambarkan dalam bagan berikut ini:

Gambar 2.2 Hubungan Unsur – Unsur Sistem



Secara rinci bagian-bagian atau elemen-elemen tersebut dalam administrasi kesehatan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu (Azwar, 1996) :

1. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan.

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan elemen-elemen atau bagian-bagian sistem antara lain:

- a. Masukan adalah perangkat administrasi yaitu tenaga, dana, sarana, dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara, dan kesanggupan.

b. Proses adalah fungsi administrasi yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi.

c. Keluaran adalah pelayanan kesehatan yaitu yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

2. Sistem sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan.

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud dengan elemen-elemen atau bagian – bagian sistem antara lain:

a. Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan.

b. Proses adalah perangkat administrasi yaitu tenaga, sarana, dana, dan metode atau dikenal pula sebagai sumber, tatacara, dan kesanggupan.

c. Keluaran adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi.

2.2.5 Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan medis yang bermutu dapat diartikan sebagai pelayanan medis yang baik. Konsep dari pelayanan medis yang baik berdasarkan atas unsur-unsur tertentu seperti yang dikemukakan oleh Avedis Donabedian, dari pendapat Lee dan Jones, 1993 (Wijono, 1999) adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan medik yang baik adalah praktek kedokteran (pengobatan) yang rasional yang berdasarkan ilmu pengetahuan.

2. Pelayanan medis yang baik menekankan pencegahan

3. Pelayanan medis yang baik memerlukan kerjasama yang cerdas antara pasien yang awam dan praktisi yang ilmiah medis

4. Pelayanan medis yang baik memperlakukan individu seutuhnya

5. Pelayanan medis yang baik mempertahankan hubungan pribadi yang akrab dan berkesinambungan antara dokter dan pasien

6. Pelayanan medis yang baik dikoordinasikan dengan pekerjaan kesejahteraan sosial

7. Pelayanan medis yang baik mengkoordinasikan semua jenis pelayanan kesehatan

Pelayanan medis yang baik termasuk pelaksanaan semua pelayanan yang diperlukan dari ilmu kedokteran modern sesuai dengan kebutuhan semua orang. Indikator mutu pelayanan kesehatan dapat mengacu pada indikator yang relevan

berkaitan dengan struktur, proses, dan *outcomes*. Sebagai contoh, indikator proses dimana memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, prosedur asuhan yang ditempuh oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya, apakah telah sesuai dengan prosedur, diagnose pengobatan, dan penanganan seperti yang seharusnya sesuai dengan standar (Wijono, 1999). Mutu pelayanan kesehatan yang baik biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu:

a. Sumber Daya manusia

Dari berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik, faktor manusia dan sistem merupakan faktor yang sangat menentukan. Hal ini dinyatakan oleh (Toha, 1993) bahwa kualitas pelayanan pada masyarakat sangat tergantung kepada *individual actor* dan sistem yang dipakai. Berdasarkan pendapat di atas bahwa faktor sumber daya manusia memegang peranan yang sangat penting dalam pemberian pelayanan-pelayanan yang berkualitas. H. Jhon Bernardin dan Joyce E.A. Russel (Ruky, hlm. 14) mengatakan bahwa manajemen sumber daya manusia mengurus rekrutmen, seleksi, pengembangan, pemberian imbalan, usaha mempertahankan, penilaian, dan promosi personil dalam sebuah organisasi. Selanjutnya, ia menulis bahwa yang dimaksud dengan sumber daya manusia dalam sebuah organisasi adalah semua orang yang melakukan kegiatan dalam organisasi tersebut. Pada setiap organisasi termasuk organisasi publik, dalam hal ini instansi pemerintah, akan ditetapkan tujuan-tujuan tertentu yang ingin mereka capai dalam memanajementi setiap sumber dayanya termasuk sumber daya manusia. Yang diinginkan setiap organisasi adalah agar setiap saat memiliki sumber daya yang berkualitas dalam arti memenuhi persyaratan kompetensi untuk didayagunakan dalam usaha merealisasi visi dan mencapai tujuan jangka menengah dan jangka pendek. Sumber daya manusia seperti itu hanya diperoleh dari karyawan atau organisasi yang memenuhi ciri-ciri atau karakteristik sebagai berikut :

1. Memiliki pengetahuan penuh tentang tugas, tanggung jawab, dan wewenangnya.

2. Memiliki pengetahuan yang diperlukan terkait pelaksanaan tugasnya secara penuh.
3. Mampu melaksanakan tugas-tugas yang harus dilakukannya karena mempunyai keahlian/keterampilan (*skill*) yang diperlukan.
4. Bersikap produktif, inovatif/kreatif, mau bekerja sama dengan orang lain, dapat dipercaya, loyal, dan sebagainya.

Organisasi yang menginginkan sumber daya sebagaimana ciri-ciri di atas haruslah menerapkan manajemen sumber daya manusia yang tepat untuk organisasi yang tepat dan efektif. Dengan penerapan manajemen sumber daya yang tepat dan efektif diharapkan akan dapat dihasilkan sumber daya manusia yang berkualitas yang akhirnya akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas yang menjadi salah satu hak pasien yang tertera pada butir d Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009.

b. Masa Kerja

Masa kerja adalah lamanya seorang bekerja di bidang pekerjaannya. Pengalaman dan lama waktu bertugas dalam melaksanakan pekerjaan berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Lama masa kerja berkaitan dengan pengalaman seseorang, makin lama bekerja makin terampil dan bertambah pengetahuannya (Azwar, 1996).

(Anderson 1975) menyatakan bahwa pekerjaan akan berpengaruh terhadap perilaku petugas. Seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman lebih banyak sehingga memegang peranan dalam pembentukan perilaku. Hal yang sama dinyatakan oleh (Robbins, 1996), yakni jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu, kita dapat mengatakan bahwa bukti paling baru menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktifitas pekerjaan. Jika demikian, masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja tampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktifitas karyawan.

Masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja itu merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam berbagai segi kehidupan organisasi. Misalnya dikatakan, dengan produktifitas kerja banyak anggapan bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu

organisasi akan semakin tinggi tingkat produktifitasnya karena ia semakin berpengalaman dan keterampilannya menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya dengan sendirinya semakin tinggi pula. Tetapi tidak mustahil bahwa orang yang sudah lama bekerja dalam organisasi produktifitasnya tidak meningkat atau bahkan menurun (Siagian.S, 1989).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Apabila suatu tindakan tidak didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo, 2003). Menurut Sulasumantri (1998) dalam (Pinem, 2007), sumber pengetahuan ada 2 yaitu secara rasional dimana pengetahuan diperoleh manusia melalui kemampuan berpikir rasionalnya dan secara empiris dimana pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman konkrit yang dapat berasal dari media massa, mengikuti seminar maupun penyuluhan-penyuluhan baik secara formal atau informal.

(Green, 2005) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun mempunyai hubungan yang positif antara kedua variabel. Selanjutnya dikatakan bahwa pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali bila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya atau bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Lebih lanjut dikatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Osnita (2000); Dja'afara (2000); Elasari dan Noor (2004), menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan petugas terhadap standar adalah faktor pengetahuan. Namun penelitian lain yang dilakukan oleh Yantin (2000), Irawati (2000), Tjerita

(2000), dan Syafrizal (2003) tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan petugas terhadap standar.

d. Sikap

Perilaku manusia (*human behavior*) secara psikologi dipandang sebagai reaksi terhadap stimulus lingkungan yang bersifat sederhana maupun kompleks dan selalu dikaitkan dengan perilaku (Azwar, 1996). Hal yang sama dikemukakan oleh (Winardi, 2004) bahwa sikap adalah determinan perilaku karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan siap mental yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman dan menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang – orang, objek – objek, dan situasi dengan siapa dia berhubungan.

Berbeda dengan (Sarwono, 2003) yang menyatakan bahwa sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang sebab seringkali terjadi seseorang bertindak bertentangan dengan sikapnya. Sikap dapat berubah dengan tambahan informasi suatu objek, melalui persuasi, panutan dari seseorang atau tekanan dari kelompok sosial.

Penelitian-penelitian awal menganggap bahwa sikap secara kausal terkait dengan perilaku, artinya sikap seseorang menentukan apa yang mereka lakukan. Namun pada akhir dasawarsa 1960-an, hubungan yang diasumsikan antara sikap dan perilaku (*attitude-behaviour*) ditentang oleh kajian ulang terhadap riset tersebut. Berdasarkan evaluasi terhadap sejumlah studi yang menyelidiki hubungan sikap dan perilaku, kajian ulang menyimpulkan bahwa sikap tidak terkait dengan perilaku atau kemungkinan terbentuknya hanya sedikit berhubungan (Robbins, 1996).

e. Dana

Dana atau pembiayaan sangat menentukan dalam kelancaran kegiatan. Dana dalam hal ini adalah biaya kesehatan yang harus disediakan untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh perorangan, keluarga, atau kelompok masyarakat. (Azwar, 1996) mengatakan bahwa biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan adalah persoalan utama pemerintah dan ataupun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan.

Biaya kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni biaya pelayanan kedokteran dan biaya pelayanan kesehatan masyarakat.

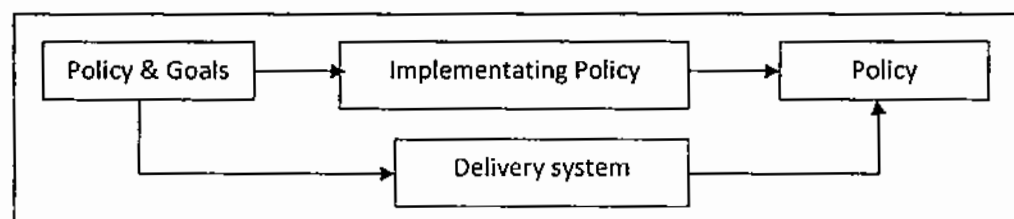
Setiap organisasi menghadapi keterbatasan kemampuan menyediakan dana, oleh sebab itu para manajerial dituntut berusaha sekuat tenaga untuk memperoleh dana sehingga jumlahnya sesuai dengan kebutuhan dan mengatur penggunaan dana yang tersedia sedemikian rupa untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan juga tergantung pada tersedia tidaknya anggaran yang memadai atau sesuai dengan kebutuhan.

2.3 Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan keputusan tentang kebijakan yang mendasar. Kebijakan tersebut bisa tertuang dalam undang-undang atau bisa berbentuk intruksi-instruksi eksekutif yang penting atau keputusan perundang-undangan. Sebaiknya keputusan itu dijelaskan dalam bentuk yang konkrit mengenai masalah-masalah yang ingin ditangani, menentukan tujuan yang hendak dicapai, dan dalam berbagai cara yang menggambarkan struktur dari proses pelaksanaan (Wibawa, dikutip dari (Tangkilisan, 2004)).

Implementasi kebijakan yang dituangkan dalam produk-produk hukum atau instruksi-instruksi lainnya bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi. Dalam implementasi kebijakan dibutuhkan *input* berupa peraturan perundang-undangan yang menjadi acuan, SDM sebagai pelaksana, dana yang akan mendukung pelaksanaan, komitmen pelaku-pelaku yang terkait serta standar prosedur operasional (SOP), dll. Model skematik dari implementasi kebijakan menurut William dan Elmore dalam Tangkilisan digambarkan seperti dibawah ini.

Gambar 2.3 Skema Implementasi Kebijakan Publik



Pelaksanaan kebijakan bisa berjalan efektif diperlukan komitmen berbagai pihak. Pendekatan yang efektif untuk mendukung berjalannya suatu kebijakan adalah

pendekatan dari bawah ke atas (*bottom up*). Target sasaran pelaksana dan penilai kebijakan adalah orang yang terkena dampak langsung dalam suatu kebijakan. Mereka yang lebih mengetahui masalah serta pemecahan masalahnya. Mereka itu orang-orang yang akan memberikan komitmen bagi suksesnya kebijakan (Gardner, 1992).

Implementasi kebijakan lebih bergantung pada perkembangan dimana pusat dapat mengharapkan kekuasaan pada tingkat lebih rendah mengikuti garis petunjuk. Menggunakan kontrol legislatif mungkin relatif lebih baik dalam sektor kesehatan pada kebijakan sehari-hari meskipun peranannya menjadi bagian penting dalam proses regulasi dan sektor pribadi.

Hukum mengizinkan, menghendaki kekuasaan lokal untuk bertindak atau memberi kesempatan untuk bertindak juga. Jika hukum adalah undang-undang tidak selalu memaksa dan kekuasaan lokal bisa mengundur implementasi kebijakan sampai waktu yang tepat.

Kadang-kadang pemerintah pusat menggunakan legislatif untuk mengurangi kekuatan dibawahnya. Contoh umum adalah membatasi penggunaan dana pada desentralisasi bidang kesehatan, misalnya pada rumah sakit atau pusat kesehatan lain, penambahan anggaran berasal dari pasien.

Pemerintah sering mengkombinasi kekuasaan untuk mengizinkan kekuatan tanpa legislatif. Implementasi kebijakan bisa berbeda untuk setiap kelompok yang melibatkan perumusan kebijakan. Kelompok pada tingkat berbeda akan menggunakan taktik berbeda untuk mengganti kebijakan pada rezim itu setiap ada tekanan.

Meskipun mekanisme pendanaan, legislatif, dan jalan lebih kuat dari kontrol pusat, faktor lain juga berperan pada bagian kecil yang berpengaruh pada implementasi kebijakan, misalnya mungkin ada perbedaan kultur yang signifikan pada kesetiaan antara pegawai pemerintahan nasional dengan pegawai pemerintah tingkat lokal.

Pada kasus sistim kebijakan kesehatan, keputusan politisi dan birokrat dalam kementerian kesehatan dikomunikasikan dalam unit perencana kesehatan yang mengoperasionalkan kebijakan melalui desain program yang tepat dengan petunjuk, alur, dan sistim evaluasi.

Beberapa pendekatan yang diambil dari model “Implementasi Sempurna” Hogwood dan Gun (Adisasmito Wiku, 2006, dikutip dari Walt, 1994) menggambarkan 10 persyaratan yang harus ada bila kebijakan akan dilaksanakan sehingga tujuan tercapai, yaitu :

1. Keadaan eksternal tidak dalam kondisi timpang.

Sebenarnya kejadian eksternal tidak bisa mengontrol pelaksanaan kebijakan, misalnya perang mencegah masuknya ukuran-ukuran kesehatan untuk melindungi pekerja

2. Waktu yang tepat dan sumber daya cukup tersedia.

Kurangnya sumber daya, misalnya petugas, peralatan, atau dana mempengaruhi implementasi.

3. Menuntut kombinasi sumber daya yang baik.

Perbaikan cakupan imunisasi berarti memiliki petugas kesehatan terlatih, sistem vaksin dan *cold chain*, dan anak-anak target. Jika salah satu tidak ada maka implementasi akan berat sebelah.

4. Kebijakan berdasarkan teori yang tepat tentang sebab-akibat.

Jika kebijakan buruk bisa gagal. Tiap kebijakan berdasarkan teori sebab-akibat (meskipun tidak secara eksplisit) dan jika salah satu hilang maka implementasi akan timpang.

5. Hubungan langsung antara sebab-akibat.

Proses implementasi adalah sesuatu yang lama, kejadian yang kompleks, dan berhubungan pada setiap aspek kebijakan.

6. Ketergantungan hubungan harus diminimalkan.

Mungkin banyak partisipan terlibat dalam implementasi: Menteri Kesehatan punya negosiasi dengan asuransi atau kantor keamanan sosial, organisasi profesional, dll, yang semuanya tergantung satu sama lain.

7. Ada penjelasan dan persetujuan pada tujuan.

Tujuan kebijakan sering samar dan pemain yang berbeda mungkin punya konsep yang berbeda pula pada konstitusi implementasi termasuk petugas kesehatan (dalam memberikan pelayanan kesehatan)

8. Tugas adalah penuh kekhususan dalam kejadian yang tepat.

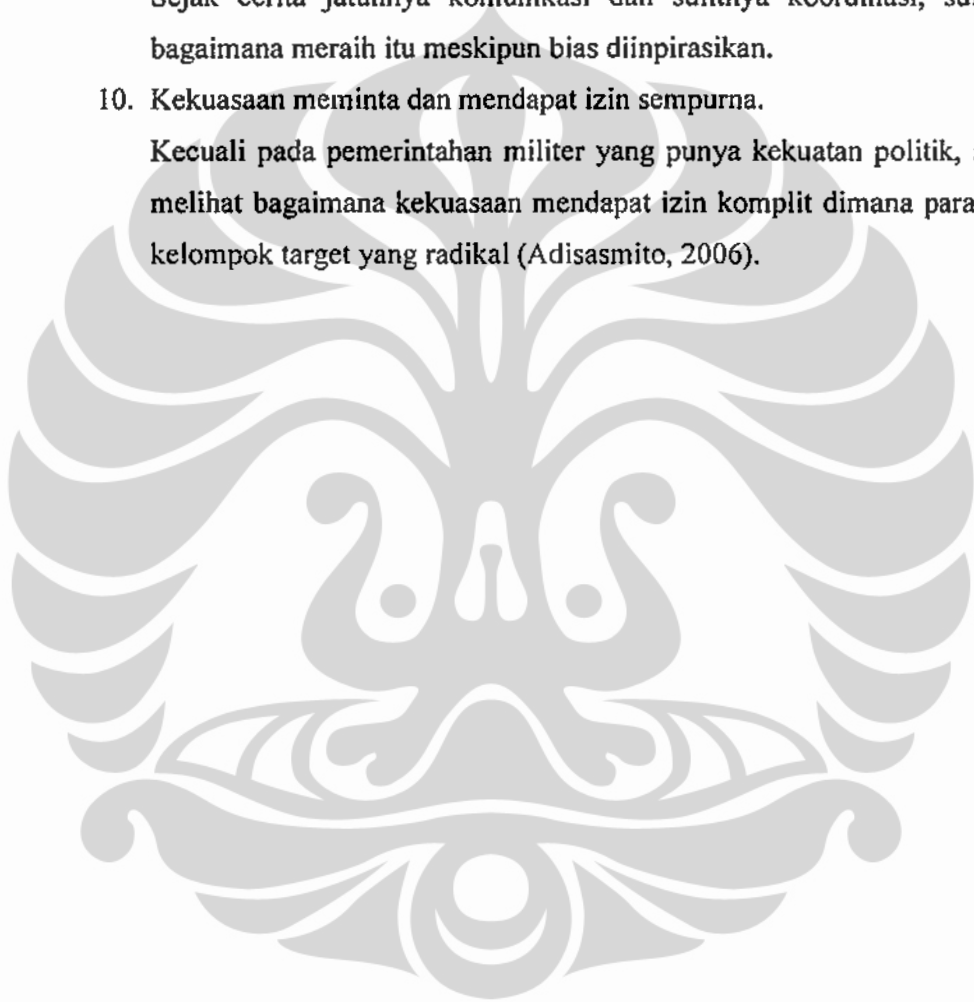
Jika keputusan akan diputuskan secara beragam, semua tugas lepas dari perbedaan organisasi atau organisasi mesti menjadi bagian yang berbeda. Kegagalan kebijakan terjadi karena kebingungan dan duplikasi.

9. Komunikasi dan koordinasi harus sempurna.

Sejak cerita jatuhnya komunikasi dan sulitnya koordinasi, sulit melihat bagaimana meraih itu meskipun bias diinspirasikan.

10. Kekuasaan meminta dan mendapat izin sempurna.

Kecuali pada pemerintahan militer yang punya kekuatan politik, sulit untuk melihat bagaimana kekuasaan mendapat izin komplit dimana para pelaksana kelompok target yang radikal (Adisasmito, 2006).



BAB III

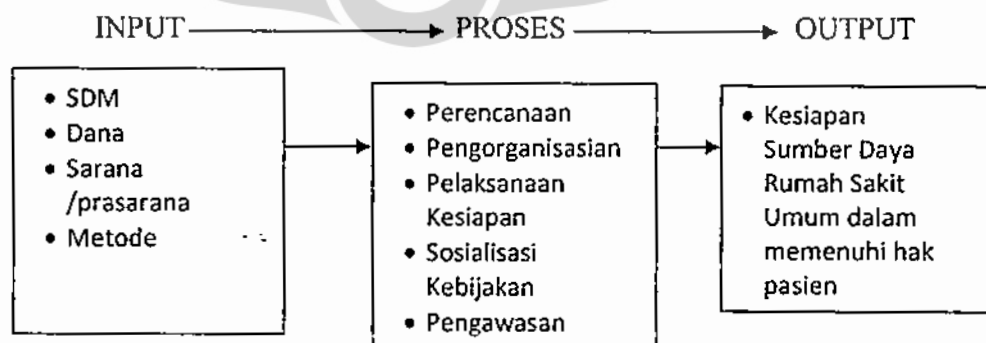
KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Pikir

Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah bersama anggota DPR berupa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang hak pasien yang tertuang didalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 32 adalah merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menindaklanjuti masalah-masalah yang dihadapi oleh masyarakat pada saat menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, peneliti ingin mengkaji sejauh mana kesiapan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam melaksanakan kebijakan ini. Kerangka pikir yang digunakan diambil dari teori pendekatan sistem administrasi kesehatan yang dikemukakan oleh Azwar Elemen dari sistem adalah *input*, *output* dan *process*. *Input* meliputi SDM, dana, sarana/prasarana, dan metode. *Process* meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan kesiapan, sosialisasi kebijakan, dan pengawasan serta *output* meliputi kesiapan sumber daya rumah sakit dalam memenuhi hak pasien. Fungsi manajemen yang digunakan didalam unsur proses dalam kerangka pikir ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh George Terry. Untuk lebih memahami tujuan diadakannya, penelitian ini dapat dilihat pada gambar kerangka pikir dibawah ini

Gambar 3.1 Kerangka Pikir

Kesiapan implementasi Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 32 tentang hak pasien



3.2 Definisi Istilah

Unsur Input	Defenisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Sumber Daya Manusia (SDM)	Tenaga medis dan non medis yang ada dan bekerja dalam jumlah, jenis, dan kompetensi yang dapat mendukung upaya perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kab.Tangerang	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara	Gambaran tentang jumlah, jenis, dan kompetensi tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang
Pengetahuan	Ketepatan, informasi/pemahaman yang diketahui oleh manajemen RS, para wadir, kapid, kepala instalasi tentang hak-hak pasien dalam Undang-undang RS No. 44 tahun 2009	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Gambaran informasi dan pemahaman manajemen RS, para wadir, kapid, kepala instalasi tentang hak-hak pasien dalam Undang-undang RS No. 44 tahun 2009
Sikap	Respon dari manajemen, para kapid, kepala instalasi terhadap kebijakan perlindungan hak pasien dalam Undang-undang RS No. 44 tahun 2009	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Gambaran tentang sikap dan respon dari manajemen, para kapid, kepala instalasi terhadap kebijakan perlindungan hak pasien dalam Undang-undang RS No.44 tahun 2009
Dana	Ketepatan dan kesesuaian sumber dana yang dialokasikan untuk kesiapan perlindungan hak pasien dari elemen SDM,	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara	Gambaran tentang kesesuaian dan ketepatan dana yang dialokasikan untuk kesiapan pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kab.Tangerang

	sarana/prasarana , dan metode di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang			
Sarana dan prasarana	Bangunan fisik dan peralatan yang dipersiapkan untuk memenuhi hak pasien di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang	Wawancara mendalam dan <i>check list</i> dokumen	Pedoman wawancara	Gambaran kesesuaian dan ketepatan jumlah , jenis, dan kondisi sarana dan prasarana yang direncanakan dan dipersiapkan untuk memenuhi hak pasien
Metode	Tata cara yang digunakan untuk mempersiapkan pemenuhan hak pasien saat menerima pelayanan di Rumah Sakit Umum Tangerang berupa peraturan internal RS (HBL), protap, SK direktur, SPM. SOP, Askep, alur, Tatib, dll	Wawancara mendalam, telaah dokumen dan <i>check list</i>	Pedoman wawancara	Ada atau tidak metode/tatacara seperti;alur pelayanan , Protap, HBL, SPM,SOP, Askep, SK Direktur, Tatib, dll di unit-unit pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang
Unsur Proses				
Perencanaan	Kegiatan yang dilakukan secara berkala oleh unsur manajemen di RS Kab. Tangerang untuk upaya persiapan perlindungan hak pasien dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana dan metode	Wawancara mendalam, telaah dokumen dan <i>check list</i>	Pedoman wawancara	Gambaran ada atau tidak ada perencanaan yang dilakukan untuk kesiapan implementasi dari elemen SDM, sarana/prasarana, dana, dan tatacara oleh manajemen di unit-unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang dalam upaya melindungi hak pasien

Pengorganisasian	Proses pengelompokkan tenaga yang ada untuk tugas, tanggung jawab, dan wewenang dalam upaya persiapan pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara	Ada atau tidak ada organisasi yang dipersiapkan untuk upaya pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kab.Tangerang
Pelaksanaan Kesiapan	Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan yang direncanakan dari elemen sarana/prasarana, SDM, metode untuk dapat memenuhi hak-hak pasien di Rumah Sakit Umum Kab.Tangerang	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara	Ada atau tidak kegiatan yang dilakukan dari elemen SDM ,sarana/ prasarana, tatacara guna memenuhi hak pasien
Sosialisasi Kebijakan	Penyampaian tentang hak pasien dalam Undang-undang RS No. 44 pasal 32 secara berkala kepada seluruh tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang	Wawancara mendalam, telaah dokumen dan <i>check list</i>	Pedoman wawancara	Ada atau tidak sosialisasi Undang-undang RS no 44 tahun 2009 pasal 32 tentang hak pasien secara berkala dalam bentuk rapat/pertemuan, pengumuman, surat edaran, dll
Pengawasan	Penilaian yang dilakukan antara perencanaan kesiapan dan pelaksanaan kesiapan apakah sudah sesuai	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara	Gambaran sesuai atau tidak pelaksanaan dengan perencanaan

Unsur Output				
Kesiapan Sumber Daya Manusia	Tersedianya tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam jumlah, jenis, dan sesuai dengan standar Permenkes No. 340 tahun 2010, pedoman kebutuhan tenaga, kepmenpan No. 75 tahun 2004 dan pedoman penilaian tingkat kesehatan Rumah Sakit Umum Dirjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI tahun 2005 sehingga efisiensi dan mutu pelayanan terpenuhi	Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen	Peneliti	Siap : Sesuai standar dan pedoman dan terpenuhi hak-hak pasien Kurang siap : Belum sesuai standar dan pedoman, belum terpenuhi hak-hak pasien Tidak siap: tidak menggunakan standar dan pedoman dan tidak terpenuhi hak- hak pasien
Kesiapan Dana	Tersedianya dana, investasi, dan operasional yang dialokasikan untuk persiapan pelaksanaan upaya perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	Hasil wawancara mendalam	Peneliti	Siap :Ada dana dialokasikan, seluruh butir-butir hak pasien terpenuhi Kurang siap : Belum ada dana yang dialokasikan, khusaus tidak semua hak --hak pasien terpenuhi Tidak siap : Tidak ada dana dialokasikan, seluruh butir-butir hak pasien tidak terpenuhi
Kesiapan Sarana dan prasarana	Tersedianya sarana dan prasarana dalam jumlah, jenis, dan	Hasil pedoman wawancara	Peneliti	Siap : Keadaan dan kondisi sarana/prasarana baik dapat memenuhi hak

	<p>kondisi di unit pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sesuai dengan pedoman penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit Umum oleh Dirjen Bina Yanmed KemKes RI tahun 2008</p>	<p>dan <i>check list</i> dokumen</p>		<p>pasien Kurang siap : Keadaan dan kondisi sarana/prasarana baik/tidak baik, memenuhi beberapa hak pasien Tidak siap : Keadaan dan kondisi sarana /prasarana tidak baik, tidak dapat memenuhi hak pasien.</p>
<p>Kesiapan Metode</p>	<p>Tersedianya tata cara yang dapat mengakomodir hak pasien berupa Protap, SOP, SPM, Peraturan internal Rumah Sakit Umum (HBL) , alur pasien, Tatib, dll di 5 unit pelayanan di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang</p>	<p>Pedoman wawancara, <i>check list</i> dokumen</p>	<p>Peneliti</p>	<p>Siap : tersedia metode, lengkap dan dapat memenuhi hak pasien Kurang siap : Ada metode , tidak lengkap/ belum memenuhi hak pasien Tidak siap : tidak tersedia metode, hak pasien tidak terpenuhi</p>

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dirancang menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif ini secara kontekstual digunakan untuk mengkaji lebih dalam dan lengkap tentang kesiapan pelaksanaan kebijakan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang oleh seluruh tenaga, dana, sarana, prasarana, dan metode yang ada untuk melaksanakan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang difokuskan ke unit-unit pelayanan yang berhubungan langsung dengan pasien yaitu: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Kamar Bedah, dan Instalasi Perawatan Intensif (ICU). Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei- Juni tahun 2010.

4.3 Informasi Penelitian

Untuk dapat lebih memahami dan menentukan informan serta sumber informasi yang diminta maka dilakukan penyusunan dalam tabel seperti tertera dibawah ini.

Tabel 4.1 Informan dan Informasi yang diminta

No	Informan	Informasi yang diminta										
		S D M	Pe ng cta hu an	Sik ap	Dan a	Sarana dan prasarana	Metode	Peren canaa an	Pengor ganisas ian	Pelaksan aan Kesiapan	Sosi alis asi Keb ijak an	P e n g a w a s a n

1	Direktur Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Wadir Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang	X	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X
3	Wadir Pelayanan dan Penunjang Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	X
4	Wadir Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang	X	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X
5	Wakil Ketua KMF Rumah Sakit Umum	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Kab. Tangerang											
6	Kepala Instalasi HPI (Hukum Publikasi dan Informasi)	X	X	X	X	X	X	-	-	X	X	-
	Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang											
7	Kepala Bidang Pelayanan Medik	X	X	X	X	X	-	X	-	-	-	X
	Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang											
8	Kepala Bidang Perawatan	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	X
	Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang											
9	Kordinator Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	-

	Sakit Umum Kab. Tangerang											
10	Kepala Instalasi ICU Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	-
11	Kepala Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	-
12	Kepala Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	-
13	Koordinator Pelayanan dan SDM Instalasi Rawat Jalan Rumah	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	-

	Sakit Umum Kabupaten Tangerang											
14	Ketua Panitia Kredensial KMF Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	X	X	X	-	-	-	X	-	-	-	-

4.4 Informan penelitian

Pemilihan informan dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu memilih subjek penelitian berdasarkan pertimbangan tertentu yakni mereka yang terkait dan memahami substansi yang sedang diteliti. Pemilihan informan ini mengacu pada prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) (Kresno, 1999) dengan cara mencari informan kunci (*key informan*) yang mengetahui secara mendalam dan dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan kebijakan yang sedang diteliti. Selain itu, sumber informasi lain yang digunakan adalah dokumen yang tersedia yang ada hubungannya dengan masalah penelitian. Informan yang telah dipilih dalam penelitian ini sejumlah empat belas orang yang mempunyai latar belakang pendidikan yang hampir sama yaitu S1, S2, dan spesialis. Usia informan antara 33 tahun sampai dengan 58 tahun dengan masa kerja berkisar antara lima sampai 30 tahun yang dibedakan berdasarkan tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, masa kerja, dan lama bekerja di jabatan. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Karakteristik Informan

No.	Informan	Umur (thn)	Jenis kelamin	Pendidikan	Masa kerja (thn)	Lama di jabatan (thn)
1.	Informan 1	58	Pria	dr. Spesialis MARS	30	3
2.	Informan 2	47	Wanita	dr. M.Kes	21	2
3.	Informan 3	48	Wanita	dr. MARS	20	2
4.	Informan 4	50	Pria	Apoteker M.Kes	21	2
5.	Informan 5	46	Pria	dr. Spesialis	20	6
6.	Informan 6	38	Pria	dr. umum	5	2
7.	Informan 7	51	Pria	drs. MARS	25	7
8.	Informan 8	50	Wanita	dr. Sp.OK	21	3
9.	Informan 9	33	Pria	dr. umum	5	2
10.	Informan 10	47	Pria	dr. Spesialis	21	5
11.	Informan 11	53	Wanita	dr. Spesialis	21	5
12.	Informan 12	48	Wanita	dr. Spesialis	21	2
13.	Informan 13	40	Wanita	Bidan, M.Kes	16	2
14.	Informan 14	55	Pria	dr. Spesialis, MARS	29	3

4.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen pada penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang dibantu dengan instrumen penelitian lain yaitu pedoman wawancara mendalam yang berisi pertanyaan terbuka yang dilakukan dengan bantuan alat perekam dan alat tulis. Jenis dan cara pengumpulan data yang dilakukan yaitu :

4.5.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) yang dilakukan pada saat penelitian. Alat bantu pada penelitian ini adalah instrumen pertanyaan didalam pedoman wawancara dan alat perekam agar tidak ada pernyataan yang lupa dan catatan lapangan (*field note*).

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan cara telaah dokumen kebijakan, kemudian dilakukan observasi dimana peneliti ikut berpartisipasi yang disebut *participant observer*. Dalam penelitian ini, telaah dokumen dilakukan terhadap dokumen yang terkait dengan kebijakan perlindungan hak pasien.

4.6 Validitas Data

Validitas data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi (Kresno, 1999) yang meliputi 3 aspek, yaitu :

- a. Triangulasi sumber dilakukan *cross check* data dengan fakta dari sumber lain (informan) sehingga hasilnya dapat saling memperkuat atau tidak ada kontradiksi satu dengan lainnya.
- b. Triangulasi metode selain menggunakan wawancara mendalam dengan informan dilakukan telaah dokumen kebijakan.
- c. Triangulasi data/analisis dilakukan dengan cara:
 1. Analisa data yang dilakukan peneliti serta meminta pendapat pakar yang ada di Departemen AKK mengenai interpretasi data dengan maksud untuk mendapatkan masukan/koreksi atas kesalahan serta untuk menghindari subjektifitas dalam penyusunan matriks data penelitian.
 2. Meminta umpan balik dari informan untuk alasan etik dan untuk memperbaiki kualitas proposal, data, dan kesimpulan yang ditarik dan untuk meminta saran dan informasi tambahan agar kualitas laporan lebih baik

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam kemudian diolah dengan langkah sebagai berikut :

- a. mengumpulkan dan menelaah semua data yang terkumpul dari sumber informan.
- b. menyusun dan menulis transkrip rekaman hasil wawancara mendalam segera setelah selesai wawancara.
- c. meringkas data dengan cara membuat rangkuman inti dan menjaga agar pernyataan yang penting tetap berada didalamnya.
- d. melakukan kategorisasi pada data yang memiliki karakteristik yang sama.

e. ringkasan data disajikan dalam bentuk matriks untuk mempermudah analisis.

4.8 Analisis dan Penyajian Data

Setelah data diolah maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*) dengan tujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi sesuai dengan isi topik yang dibahas dari setiap hasil wawancara. Hasil pengolahan data yang telah diringkas kedalam bentuk matriks tadi diuraikan dalam bentuk narasi untuk dilakukan konseptualisasi dan konfigurasi. Hasil penelitian dibandingkan dengan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka. Hasil penelitian disusun dan disajikan dalam bentuk narasi (Kresno, 1999) sehingga menjadi informasi untuk menggambarkan hasil yang diperoleh sehingga mudah dimengerti.

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setiap Rumah Sakit diwajibkan melaksanakan Undang – Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 yang didalamnya (pasal 32) tertuang tentang hak – hak pasien yang harus dilindungi pada saat menerima pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti ingin melakukan suatu analisis tentang kesiapan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam melaksanakan kebijakan dengan sumber daya yang ada.

5.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan kegiatan menyampaikan usulan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang dan meminta izin agar dapat memberikan persetujuan untuk melakukan penelitian tentang analisis kesiapan implementasi perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten.Tangerang (berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009) dimana peneliti akan memfokuskan penelitian di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Kamar Bedah, dan Instalasi Perawatan Intensif (ICU). Sebelum penelitian dilaksanakan, surat permohonan izin pengambilan data dan wawancara dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di sampaikan dan diproses untuk memperoleh izin resmi dari direktur Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang. Seluruh proses penelitian dilakukan selama 2 bulan Mei-Juni tahun 2010. Pengambilan data sekunder di unit-unit pelayanan kesehatan dilaksanakan pada bulan Mei 2010 dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam dengan 14 orang informan yang telah ditentukan yaitu; manajemen RS, para Wadir, para Kepala Bidang, pengurus KMF, dan para kepala Instalasi yang bertugas di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang. Wawancara mendalam dilakukan dengan menetapkan tanggal, waktu, tempat, dan jam wawancara kepada seluruh informan. Proses pengolahan data dilaksanakan pada bulan Juni 2010 bersamaan dengan telaah dokumen dan pengumpulan data sekunder tambahan jika masih diperlukan.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi keterbatasan karena peneliti mengenal semua informan dan mempunyai keterikatan dalam hubungan pekerjaan dengan informan yang di wawancarai sehingga beberapa informan cenderung tidak terbuka pada saat di wawancarai. Akibatnya, ada kemungkinan informasi yang diperoleh kurang valid dan bias. Untuk menghindari hasil wawancara yang kurang valid dan bias, sebelum wawancara, peneliti telah melakukan langkah-langkah yang sesuai dengan pedoman wawancara dan menyampaikan kepada informan bahwa penelitian ini adalah penelitian ilmiah dan untuk kepentingan tugas akhir dalam pendidikan.

5.3 Proses Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan metode kualitatif. Setelah data sekunder dan data primer terkumpul, agar dapat diperoleh data yang valid, maka peneliti melakukan triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi analisis/data.

5.4 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 32, ada delapan belas butir hak pasien yang wajib dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang dalam hal ini bertindak sebagai pemberi pelayanan. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesiapan rumah sakit dalam memenuhi delapan belas butir hak pasien yang dilakukan dengan pendekatan sistem administrasi kesehatan dimana unsur dari sistem adalah unsur *input*, *process*, dan *output*. Jika sistem sebagai upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan maka unsur *input* yang terdapat dalam elemen adalah tenaga, dana, sarana/prasarana, dan metode (Azwar,1996) yang diproses dengan perangkat administrasi yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, dan pengawasan. Penelitian difokuskan di lima unit pelayanan kesehatan yaitu Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Perawatan Intensif, dan Kamar Bedah dimana unit-unit pelayanan ini merupakan tempat bagi tenaga medis dan keperawatan dapat berhadapan langsung dengan pasien. Instalasi Rawat Jalan dan Gawat Darurat merupakan pintu masuk pasien ke rumah sakit dan di lima unit pelayanan ini semua butir-butir hak pasien dapat diakomodir.

5.4.1 Hasil Penelitian dan Pembahasan Unsur Input

a. Sumber Daya Manusia

Faktor sumber daya manusia dan sistem merupakan faktor yang sangat menentukan dan memegang peranan sangat penting pada saat memberikan pelayanan kepada masyarakat dan sangat bergantung pada *individual actor* dan sistem yang dipakai (Toha, 1993). Dalam wawancara dengan beberapa informan dalam upaya memenuhi hak pasien di Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang dimana jumlah, jenis, dan kompetensi sumber daya manusia sangat dibutuhkan. Dari empat belas informan yang diwawancarai dari elemen sumber daya manusia, sembilan informan menjelaskan bahwa jumlah, jenis, dan kompetensi tenaga medis sudah cukup memadai untuk memenuhi butir-butir hak pasien seperti pernyataan informan berikut:

"jumlah dokter umum dan spesialis sudah cukup memadai baik dari jenis dan kompetensinya" (1,2,3,4,13)

"kalau tenaga medis hampir memenuhi standar tetapi untuk efisiensi dan mutu pelayanan harus ada indikatornya namun informed consent dan kerahasiaan medis sudah" (6,7,8,9)

Lima dari informan yang diwawancarai tentang SDM mengatakan bahwa jumlah, jenis, dan kompetensi tenaga medis yang ada secara umum cukup, hanya ada beberapa SMF tenaga masih kurang seperti SMF Penyakit Dalam dan tenaga spesialis Anestesi sub spesialis ICU dan kegawatdaruratan yang dibutuhkan untuk ditempatkan di ICU dan IGD seperti pernyataan informan berikut ini:

"jumlah dokter saya rasa sudah cukup, hanya ada spesialis yang masih kurang yakni penyakit Dalam dan spesialis Anestesi yang ahli Kegawat daruratan dan khusus ICU kita butuh itu untuk di tempatkan di ICU dan IGD. Kalau masalah hak pasien yang sudah selalu dikerjakan ya informed consent dan status pasien tidak boleh di hawa, itu kan rahasia tetapi patient safety belum memadai" (5,10,12,11 dan 14).

Dari tujuh informan yang diwawancarai tentang jumlah dan kompetensi tenaga perawat menyatakan bahwa jumlah perawat masih kurang terutama di Rawat Inap, ICU, IGD, dan tenaga perawat telah diusulkan untuk ditempatkan, diberikan secara bertahap. Untuk ICU dibutuhkan satu tenaga perawat setiap satu tempat tidur tanpa

ventilator dan dua tenaga perawat untuk satu tempat tidur dengan ventilator. Kompetensi tenaga keperawatan sudah memadai karena pelatihan diadakan secara bertahap baik untuk tenaga perawatan di ICU, IGD, dan Rawat Inap seperti yang dinyatakan informan berikut ini:

"jumlah tenaga perawat memang masih kurang. Kita sudah minta diberikan tetapi tidak sekaligus bertahap, kalau di ICU tenaga perawat masih kurang. Seharusnya kalau di ICU, tenaga perawat satu tempat tidur satu perawat tanpa ventilator dan dua orang perawat satu tempat tidur dengan ventilator. Tentang kompetensi sudah memadai, selalu diadakan pelatihan bertahap untuk seluruh tenaga terutama rawat inap, ICU, dan IGD. Saat ini 96% perawat ICU telah mengikuti berbagai pelatihan dan 84% mahir ICU sedang perawat IGD sudah 86% yang mengikuti pelatihan PPGD" (2,4,8,9,10,11,)

Ada 3 informan yang menyatakan bahwa jumlah tenaga perawat sudah cukup dan mendekati standar terutama untuk tenaga perawat di Instalasi Rawat Jalan seperti pernyataan informan berikut ini:

" jumlah perawat sudah memenuhi standar. Di Rawat Jalan, jumlah tenaga perawat cukup, kompetensi dan pengalaman kerja cukup karena kebanyakan tenaga perawat poliklinik sebelumnya sudah menjadi kepala ruangan di Rawat Inap dan pindah ke Rawat Jalan karena usianya bertambah oleh karena itu tidak dapat disiapkan untuk tugas jaga malam" (2,7,13)

Tiga informan mengatakan bahwa jumlah perawat masih kurang. Ada yang sudah cukup memadai. Tentang *patient safety* dibidang perawatan sudah mulai disosialisasikan. Untuk *informed consent* dan kerahasiaan penyakit pasien sudah menjadi rutinitas terutama untuk tindakan-tindakan operasi. Berikut ini pernyataan informan:

"tenaga perawat yang kurang terutama di Rawat Inap, tetapi di Rawat Jalan cukup. Tentang patient safety sudah dimulai dan baru-baru ini disosialisasikan. Informed consent dan rahasia penyakit sudah dilakukan" (3,5,12,)

Dari hasil wawancara dengan informan tentang Sumber Daya Manusia dilihat dari jumlah, jenis, dan kompetensi dilakukan triangulasi sumber yaitu *cross check* sumber data dan fakta dengan sumber yang lain dan triangulasi metode dengan membandingkan hasil wawancara dengan data sekunder yaitu data jumlah, jenis,

dan kompetensi tenaga medis dan keperawatan yang ada dibidang pelayanan, instalasi-instalasi, dan diklat. Berikut ini akan disajikan tabel jumlah dan jenis ketenagaan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang akan dibandingkan dengan kriteria tenaga minimal untuk Rumah Sakit Kelas B sesuai dengan standar Permenkes No. 340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit dan standar kebutuhan tenaga untuk Rumah Sakit berdasarkan Kepmenpan No. 75 tahun 2004.

Tabel 5.1 Perbandingan Jumlah dan Jenis Tenaga Medis dan Keperawatan Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang dengan Standar Permenkes No. 340 Tahun 2010

KRITERIA	Standar Minimal RS Kelas B	Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	Keterangan
Jumlah dan jenis Tenaga Medis			
A. Pelayanan Medik Dasar			
Dr. Umum	12	33	
Dr. Gigi	3	5	
B.4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar			
1. Penyakit Dalam	3	5	
2. Kesehatan Anak	3	8	
3. Bedah	3	3	
4. Obsestri & Ginekologi	3	7	
C. 12 Pelayanan Medik Spesialis lain			
1. Mata		2	
2. Telinga Hidung Tenggorokan		4	
3. Syaraf		4	
4. Jantung dan Pembuluh Darah		3	
5. Kulit dan Kelamin		3	
6. Kedokteran Jiwa		2	
7. Paru		2	
8. Orthopedi			
9. Urologi		4	
10. Bedah Syaraf		1	

11. Bedah Plastik		1	
12. Kedokteran Forensik		-	
D. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik	Masing-masing 2 dokter spesialis (
1. Radiologi	dari 4	3	
2. Patologi Klinik	spesialis	2	
3. Anestesiologi	spesialis	5	
4. Rehabilitasi Medik	penunjang	1	
5. Patologi Anatomi	medik)	1	
E. 13 Pelayanan Medik Subspesialis	Masing – masing 1 dokter subspesialis (2 dari 4 subspesialis dasar)	Bedah : 4 tenaga subspesialis dasar	
1. Bedah		Penyakit Dalam	
2. Penyakit dalam		Anak	
3. Anak		Obgyn	
4. Obgyn		belum ada dokter subspesialis	
5. Mata			
6. Telinga Hidung Tenggorokan			
7. Syaraf			
8. Jantung dan Pembuluh Darah			
9. Kulit dan Kelamin			
10. Jiwa			
11. Paru			
12. Orthopedi			
13. Gigi Mulut			
F. Pelayanan Medik Spesialis Gigi	Masing –		

Mulut	masing 1		
1. Bedah Mulut	dokter gigi	2	
	spesialis	1	
2. Konservasi/Endodonsi	(3 dari 7		
3. Orthodonti	spesialis)	1	
4. Periodonti		1	
5. Prosthodonti		1	
6. Pedodonsi		-	
7. Penyakit Mulut		-	
G. Keperawatan (perawat dan bidan)	1:1	1:6	1:1 artinya 1 perawat 1Tempat Tidur

Tabel 5.2 Perbandingan Jumlah Tenaga Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang dengan Standar Kebutuhan Tenaga Rumah Sakit Umum (Berdasarkan Kepmenpan No. 75 Tahun 2004)

Jumlah dan Jenis Tenaga	Standar Rumah Sakit Umum Kelas B	Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang
Dokter /drg spesialis	36	74
Dokter Umum	11	33
Dokter Gigi	3	5
Keperawatan (Perawat dan Bidan)	200	361
Kefarmasian	12	26
Kesehatan Masyarakat	3	12
Gizi	12	7
Keterapian Fisik	15	6
Keteknisan Medis	23	32
Non Tenaga Kesehatan	282	341
Total	585	897

Jika dilihat jumlah tenaga dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan tenaga lainnya yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dibandingkan dengan standar kebutuhan tenaga di Rumah Sakit Umum yang ditetapkan didalam

Kepmenpan No. 75 tahun 2004, jumlah tenaga medis yang ada sudah melebihi standar minimal kebutuhan, hanya ada beberapa tenaga yang belum sesuai. Hal ini dapat dipahami disebabkan perhitungan kebutuhan tenaga untuk rumah sakit kelas B non pendidikan dilakukan secara global dan perhitungan yang dilakukan berdasarkan beban kerja bukan berdasarkan jumlah penduduk. Jumlah kunjungan, jumlah unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten dan Kota Tangerang serta kebijakan pemerintah bagi peserta Jamkesmas dilayani di rumah sakit pemerintah. Jika keadaan ketenagaan yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dibandingkan dengan kriteria yang ditetapkan berdasarkan Kepmenkes No. 340 tahun 2010, jumlah dan jenis tenaga medis (dokter dan dokter gigi) secara umum sudah memenuhi kriteria. Hanya satu kriteria yang belum terpenuhi, yaitu masing-masing satu tenaga sub spesialis (dua dari sub spesialis dasar), sementara tenaga yang tersedia saat ini hanya sub spesialis Bedah.

Untuk tenaga medis di Instalasi Rawat Inap, standar minimal kebutuhan tenaga yang ditetapkan berdasarkan Kepmenpan No. 75 tahun 2004 adalah satu dokter/10TT dan tiga dokter gigi/RS. Jika dilihat dari tabel diatas, untuk tenaga medis(dr/drg) di Instalasi Rawat Inap sudah sesuai dengan kebutuhan yang ditetapkan. Untuk tenaga perawatan (bidan dan perawat), dilihat dari pedoman perhitungan kebutuhan tenaga dalam Kepmenpan No. 75 tahun 2004, ditetapkan dua perawat/TT. Berdasarkan Kepmenkes No. 340 tahun 2010, kriteria minimal perbandingan tenaga perawat dan tempat tidur adalah satu perawat/TT. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat perbandingan jumlah perawat dan jumlah tempat tidur berdasarkan standar minimal yang ditetapkan dalam Permenkes No. 340 tahun 2010 dan Kepmenpan No. 75 tahun 2004 di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang

Tabel 5.3 Perbandingan Jumlah Dokter,Perawat,TT dengan Standar Permenkes dan Kepmenpan di Rumah Sakit Umum Kab.Tangerang Tahun 2010

No	Unit Pelayanan	Jumlah				Nilai Standar	
		Jaga/ Hari		Tempat Tidur	Rata-rata OS/ Hari	Permenkes No.340 Tahun 2010	Kep Menpan No 75 tahun 2004
		Dokter (2 shift)	Perawat (3 shift)				
1	Rawat Jalan	27	35	-	489		3 drg / RS
2	IGD	5	22	21	67	1 perawat/TT	1 dr / 10 TT
3	Rawat Inap	38	205	423	302		2 perawat/TT
4	ICU	3	27	9	7		
5	Kamar Bedah	14	26	11	14		

Sumber data : Instalasi Ranap dan Bidang Perawatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang

Dilihat pada tabel 5.3 dan tabel 5.4 dan dihitung secara keseluruhan, jumlah tenaga keperawatan sudah melampaui kebutuhan minimal yang ditetapkan, tetapi jika dilihat dari perbandingan tempat tidur dan perawat di Unit Rawat Inap dan ICU belum memenuhi standar yang ditetapkan (hasil 1:6). Demikian juga dengan kriteria minimal yang ditetapkan pada Kepmenkes No. 340 tahun 2010 yaitu satu perawat/TT hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan sebahagian besar informan. Kompetensi tenaga medis dan perawat merupakan hal yang penting agar pasien dapat memperoleh pelayanan yang bermutu kompetensi/keahlian dapat diperoleh melalui pelatihan dan pengalaman kerja disamping pendidikan formil karena tenaga medis dan keperawatan adalah tenaga yang terlibat langsung dalam pelayanan terhadap pasien. Jumlah tenaga dan jenis pelatihan serta komposisi pendidikan dapat dilihat pada dua tabel dibawah ini:

Tabel 5.4 Komposisi Pendidikan Tenaga Keperawatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2010

No.	Pendidikan	Jumlah	%
1	S1 Keperawatan	14	4%
2	DIII Keperawatan	255	81%
3	DIII Kebidanan	45	14%

4	SPK	2	1%
	Jumlah	316	100%

Sumber data : Bidang perawatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang

Tabel 5.5 Jumlah Tenaga Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang Mengikuti Pelatihan Tahun 2009

NO	Jenis Tenaga	Jumlah yang mengikuti pelatihan	Total Tenaga	Persentase (%)
1	Medis	50	74	68%
2	Para Medis	90	316	28%
3	Non Medis	76	341	22%
	Jumlah	216	731	29,5%

Sumber Data : Laporan Tahunan Seksi Diklat dan Litbang Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang

Dilihat dari dua tabel diatas, 81% tenaga perawat memiliki dasar pendidikan DIII. Sejak Januari-Desember 2009, sebanyak 30% tenaga keperawatan dan 68% tenaga medis mengikuti pelatihan. Dari hasil data di *crosscheck* sesuai dengan hasil wawancara dengan informan 2,4,8,9,10,11, dan 12 yang mengatakan kompetensi tenaga medis dan keperawatan cukup memadai. Pada butir e pasal 32 Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 disebutkan pasien berhak memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi. Hak pasien dalam butir ini dipengaruhi oleh elemen SDM. Dalam hal ini, jumlah tenaga medis dan perawat dapat dinilai dengan melakukan perbandingan jumlah dokter dan perawat yang melayani perhari. Jumlah kunjungan pasien serta angka BOR, LOS, BTO, dan TOI di Instalasi Rawat Inap IGD dan Rawat Jalan didasarkan pada Pedoman Penyusunan dan Penilaian Tingkat Kesehatan Rumah Sakit Umum. Pada tabel dibawah ini dapat terlihat nilai bobot dan hasil yang diperoleh berdasarkan data dari Instalasi Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

Tabel 5.6 Indikator Efisiensi Pelayanan dengan Hasil yang Diperoleh di Unit Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2010

No	Indikator	Bobot Nilai	Haper	Nilai Riil
	Efisiensi Pelayanan			
1	Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Dokter	1	15-24	0,50
2	Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Perawat	1	<15	0,25
3	Rasio Pasien Gawat Darurat dengan Dokter	1	13-20	0,25
4	Rasio Pasien Gawat Darurat dengan Perawat	1	>10	0,50
5	Rasio Pasien Rawat Inap dengan Dokter	1	<15	0,25
6	Rasio Pasien Rawat Inap dengan Perawat	1	4-6	1,00
7	BOR	2	70-85%	2,00
8	LOS	2	4-<6	1,50
9	BTO	2	>70	0,50
10	TOI	2	<1	1,00
	Total	14		7,75

Dari hasil perhitungan pada tabel diatas diperoleh total skor 7,75.

Adapun penilaian efisiensi pelayanan dikategorikan sebagai berikut :

Efisien : apabila total skor = 14

Kurang efisien : apabila $7 < \text{total skor} < 14$

Tidak efisien : apabila total skor < 7

Dari hasil perhitungan efisiensi pelayanan di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan total skor 7,75 dinilai masih kurang efisien.

Indikator efisiensi pelayanan di Instalasi Rawat Inap juga dapat dinilai dengan angka penggunaan tempat tidur (BOR), rata-rata perawatan (LOS), frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO), dan interval pemakaian tempat tidur (TOI). Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang bulan Mei tahun 2010. diperoleh angka BOR 78,87%, angka standar BOR 60–85%, LOS 4,1, hari angka standar LOS 4–7 hari, angka BTO 90, 12 kali, angka standar BTO 40–50 kali, dan angka TOI 0,86 hari dimana angka standar TOI 1–3 hari. Angka BTO dan TOI yang diperoleh hasilnya

tidak sesuai dengan nilai standar. Hal ini menunjukkan masih kurang efisiennya pelayanan di Instalasi Rawat Inap yang dapat disebabkan oleh jumlah tenaga perawat, sarana, dan prasarana yang tersedia masih kurang.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, jika di-*cross check* dengan data sekunder tentang jumlah, jenis, dan kompetensi, maka dapat diperoleh hasil bahwa jumlah tenaga keperawatan masih kurang khususnya di Rawat Inap, ICU, dan IGD. Apabila dibandingkan dengan nilai standar yang ditetapkan, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang masih **kurang siap**. Kompetensi tenaga medis dan keperawatan antara sumber data dari diklat Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dengan hasil wawancara dengan informan didapati sesuai, demikian pula bila dibandingkan antara informan yang satu dengan informan lain.

Didalam butir d tentang hak pasien Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 32 disebutkan “setiap pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu”. Untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien dibutuhkan SDM yang bermutu yang memiliki pengetahuan dan keahlian (kompetensi) sesuai dengan standar pelayanan medik (SPM) dan standar prosedur operasional (SOP). Pada butir ini faktor yang mempengaruhi adalah elemen SDM dan metode. Konsep pelayanan medis yang bermutu dapat diartikan sebagai pelayanan medis yang baik. Konsep pelayanan medis yang baik berdasarkan atas unsur-unsur tertentu seperti yang dikemukakan oleh Avedis Donabedian, dari pendapat Lee dan Jones, 1993 (Wijono 1999). Menurutnya, pelayanan medis yang baik adalah praktek kedokteran (pengobatan) yang rasional yang berdasarkan ilmu pengetahuan. Pelayanan medis yang baik mengkoordinasikan semua jenis pelayanan kesehatan berdasarkan pedoman penyusunan penilaian tingkat kesehatan rumah sakit. Penilaian kinerja mutu pelayanan dapat dinilai dengan indikator sebagai berikut: *emergency response time rate*, angka kematian di Gawat Darurat, angka kematian >48 jam, angka pasien Rawat Inap yang dirujuk, *post operative death rate*, angka infeksi nosokomial, kecepatan pelayanan resep obat jadi, dan waktu tunggu sebelum operasi. (Dirjen Yanmed, 2005). Hasil perhitungan kinerja mutu pelayanan berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Rawat Inap, Kamar Bedah, dan IGD disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.7. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Hasil yang Diperoleh di Unit Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2010 (Berdasarkan Pedoman Penilaian Tingkat Kesehatan Rumah Sakit Umum Tahun 2005)

No.	Indikator	Bobot Nilai	Haper	Nilai Riil
A	Mutu Pelayanan			
1	<i>Emergency response time rate</i>	3	8-15	2,00
2	Angka kematian di gawat darurat	3	<5%	3,00
3	Angka kematian \geq 48 Jam	3	25-40	2,00
4	Angka Pasien RI yang dirujuk	3	8-10%	1,00
5	<i>Post Operative Death Rate</i>	3	<2%	3,00
6	Angka inveksi nosokomial	3	<2%	3,00
7	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	3	31-60	1,00
8	Waktu tunggu sebelum operasi	3	>5hr	0,00
	Total	24		15

Sumber data : IGD, Rawat Inap, Kamar Bedah, Instalasi Farmasi

Adapun penilaian mutu pelayanan dikategorikan sbb :

Baik : apabila jumlah skor = 24

Kurang baik : apabila $12 < \text{skor} < 24$

Tidak baik : apabila skor < 12

Pada unit pelayanan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang diperoleh hasil total skor lima belas. Hasil perhitungan tersebut menunjukkan mutu pelayanan yang masih kurang baik. Waktu tunggu sebelum operasi di Kamar Bedah adalah 10 hari, nilai standar waktu tunggu yang ditetapkan < 2 hari berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Permenkes No. 129 tahun 2008) dan penilaian waktu tunggu operasi berdasarkan bobot yaitu < 24 jam dengan bobot 3,00 (nilai bobot tertinggi) (Dirjen Yanmed, 2005). Hal ini dipengaruhi oleh kapasitas kamar bedah yang kurang, ruang Rawat Inap, dan ruang ICU yang selalu penuh serta koordinasi antara SMF/kinerja tim yang belum memadai. Upaya yang dilakukan oleh manajemen saat ini mempersiapkan prasarana dan sarana Bedah Minor di Instalasi Rawat Jalan, menambah ruang Rawat Inap dan tempat pasien post operasi dirawat serta melakukan rapat koordinasi dengan unit- unit lain

b. Sikap

Sikap adalah sesuatu yang ditunjukkan oleh setiap orang terhadap orang lain. Oleh karena itu, sikap dipengaruhi oleh elemen sumber daya manusia. Dari empat belas informan yang diwawancarai tentang bagaimana pendapat dan sikap mereka dengan adanya kebijakan yang ditetapkan pemerintah didalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 32 tentang delapan belas butir hak pasien yang wajib dipenuhi saat pasien menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, hampir seluruh informan terutama manajemen rumah sakit umum setuju dan menyambut positif serta mendukung adanya kebijakan ini karena pasien harus memperoleh haknya pada saat menerima pelayanan kesehatan. Posisi pasien sebagai penerima pelayanan akan menjadi sama kedudukannya dengan pemberi pelayanan dengan adanya undang-undang rumah sakit yang berisikan pasal tentang hak pasien ini seperti pernyataan penting dari informan berikut ini:

"Saya setuju adanya undang-undang ini, ada 18 butir tentang hak pasien. Ya dengan adanya undang-undang ini, kedudukan pasien menjadi terangkat dan hampir sama dengan rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan. Yang sebelumnya, kalau undang-undang tidak dibuat, pasien sebagai penerima pelayanan posisinya lebih rendah/lemah daripada si pemberi layanan yaitu rumah sakit, tetapi dengan adanya undang-undang ini khususnya pasal tentang hak pasien kedudukan pasien menjadi sama dengan pemberi layanan, saya setuju"(1,,3,4,5,6,7)

"sebenarnya undang-undang ini tidak hanya melindungi pasien, tetapi menurut saya juga untuk melindungi petugas, jadi dua-duanya terlindungi. Saya setuju dan mendukung "(2)

Walaupun sebagian besar informan baru mengetahui adanya undang-undang rumah sakit ini khususnya tentang hak pasien, tetapi pada umumnya mereka mendukung adanya kebijakan ini. Sebelumnya, undang-undang yang memuat tentang hak pasien, salah satunya yaitu Undang-Undang.Praktek Kedokteran No. 29 tahun 2004 yang berisi lima butir hak pasien, hanya ada beberapa informan yang mengetahuinya dan perlu disiapkan karena tuntutan pasien ke media cetak dan elektronik semakin marak terjadi seperti pernyataan informan berikut ini:

" saya baru tahu tentang ini. Sebelumnya saya tidak tahu tapi saya setuju. Yang lama dulu ada. Saya rasa hak pasien sudah selayaknya dilindungi. Ya, nanti saya sampaikan pada saat rapat. Kebetulan ini mau rapat. Sebenarnya ini lebih kepada kesediaan kita selalu memberikan informasi kepada pasien tentang apapun yang ingin diketahuinya dari kita"(9)

"kita semua setuju dan mendukung apalagi akhir-akhir ini semakin marak terjadi kasus komplain pasien ke media cetak dan TV, supaya kita terlindungi juga"(8,10,11.12.13.14)

Sikap dan respon yang positif dari semua informan terhadap adanya kebijakan perlindungan hak pasien dalam Undang-undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 menunjukkan suatu awal yang baik terutama dari pihak manajemen sebagai pembuat kebijakan, yang apabila ditindaklanjuti dengan membuat peraturan internal rumah sakit (Hospital By Law) yang memfokuskan pada pemenuhan dan perlindungan hak pasien, akan menimbulkan dampak positif terhadap pasien. Menurut beberapa teori sebuah sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dan diorganisasikan menurut pengalaman dan menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang dan objek-objek. Menurut Sarwono, sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang sebab seringkali terjadi seseorang bertindak bertentangan dengan sikapnya. Sikap dapat berubah dengan tambahan suatu objek, melalui persuasi, panutan dari seseorang atau tekanan dari kelompok sosial (Sarwono,2003). Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku (Azwar,1996). Hal senada dikemukakan oleh Winardi bahwa sikap adalah determinan perilaku (Winardi,2004). Sikap yang positif dan pernyataan setuju dengan adanya undang-undang rumah sakit khususnya tentang hak pasien dari seluruh informan terutama manajemen rumah sakit umum seyogianya ditindaklanjuti dengan tindakan konkrit yang akan membuat suatu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan kesiapan, sosialisasi kebijakan Undang-undang Rumah Sakit Umum No. 44 khususnya tentang hak pasien dan pengawasan dari elemen yang mempengaruhi yaitu SDM, dana, sarana, dan metode sehingga Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam waktu dekat akan siap melaksanakan kebijakan yang dapat melindungi hak pasien.

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Sulasumantri (1998 dalam Pinem, 2007) sumber pengetahuan ada dua yaitu secara rasional dimana pengetahuan diperoleh manusia melalui kemampuan berpikir rasionalnya dan secara empiris dimana pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman konkrit yang dapat berasal dari media massa, mengikuti seminar maupun penyuluhan-penyuluhan baik secara formal ataupun informal. Dari empat belas informan yang diwawancarai, empat informan mengatakan sudah tahu ada undang-undang rumah sakit umum yang berisikan tentang hak-hak pasien yang wajib diberikan pada saat pasien menerima pelayanan, tetapi belum memahami isinya karena belum dibaca. Berikut pernyataan informan:

“ pernah dengar tetapi belum dipahami karena belum dibaca “(1,2,3,4)

Informan lain yang diwawancara mengatakan baru mengetahuinya dan belum pernah dengar tentang butir-butir hak pasien dalam Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009. Berikut petikan wawancaranya:

“belum tahu, baru dengar, sepertinya belum pernah disosialisasikan”(9,10,11,12)

Beberapa informan lain mengatakan bahwa sudah pernah dengar tentang hak pasien melalui Undang-undang yang sebelumnya (undang-undang pradok), tetapi hanya sepintas dan tidak memahami seluruh butir-butir yang tertera didalam pelayanan yang selama ini dilakukan dan tanpa disadari dapat mengakomodir beberapa butir hak-hak pasien.

“ pernah dengar karena hak pasien ada juga dalam undang-undang yang lama, tapi belum paham sebenarnya kegiatan yang dilakukan selama ini dalam rangka pelayanan kepada pasien, akhirnya tanpa disadari telah memenuhi beberapa butir-butir hak pasien”(5,6,7,8,13,14)

Dari hasil wawancara dengan informan diatas, pada umumnya informan belum paham undang-undang rumah sakit yang berisikan tentang hak pasien. Dikatakan bahwa seluruh kegiatan pelayanan yang dilakukan hasilnya dapat memenuhi beberapa butir hak pasien dan bukan karena pemahaman akan Undang-

Undang Rumah Sakit. Dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Osnita(2000); Dja'afara(2000); Elasari dan Noor(2004), faktor yang berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan petugas terhadap standar adalah pengetahuan. Kegiatan yang dilakukan tanpa pemahaman akan menghasilkan pelayanan yang kurang bermutu dan kurang efisien dan tanpa adanya pengetahuan dan pemahaman tentang hak-hak pasien seperti tertuang dalam Undang-undang Rumah Sakit Umum no 44 tahun 2009 hak pasien akan sulit terpenuhi.

d. Dana

Dana merupakan elemen yang tidak kalah pentingnya dan sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Brantas,2009). Tujuan yang diinginkan dalam penelitian ini adalah kesiapan rumah sakit dari elemen SDM, sarana/prasara, dan metode terutama dana untuk memenuhi hak pasien. Dana adalah biaya kesehatan yang harus disediakan untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh perorangan, keluarga, dan kelompok masyarakat (Azwar.1996). Lebih jauh dikatakan bahwa keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan juga tergantung pada tersedia atau tidaknya anggaran yang memadai sesuai kebutuhan (Siagian,1989).

Dalam wawancara dengan dua belas informan yang ditanyakan tentang dana, dikatakan sumber dana di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang berasal dari pendapatan rumah sakit dan bantuan Pemda Kabupaten dan Kota. Pendapatan rumah sakit digunakan untuk biaya operasional, belanja pegawai TKK, pembangunan fisik, dan pembelian peralatan rumah sakit umum. Bantuan Pemda Kota digunakan untuk pembangunan fisik dan pembelian peralatan. Oleh karena Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sudah menjadi BLU, maka penggunaan dana pendapatan rumah sakit umum lebih fleksibel namun pertanggungjawaban penggunaannya tetap mendapat pengawasan. Dana yang tersedia saat ini belum cukup untuk memenuhi seluruh butir hak pasien. Dana yang tersedia dialokasikan dan digunakan untuk seluruh kegiatan di rumah sakit dan secara tidak langsung dapat memenuhi beberapa butir-butir hak pasien seperti: penambahan pembangunan sarana fisik/gedung rawat inap, rekrutmen tenaga kontrak rumah sakit, pelatihan SDM, pembiayaan pendidikan SDM, penyediaan sarana komplain pasien (HPI), penyediaan kotak saran diunit-unit pelayanan kesehatan, pelatihan

kinerja, program ESQ, dll. Dana belum difokuskan untuk pemenuhan hak pasien. Berikut hasil wawancara dengan beberapa informan:

"dana khusus untuk pemenuhan hak pasien tidak dialokasikan, tetapi secara tidak langsung dana investasi dan operasional yang dianggarkan setiap tahun dapat secara bertahap memenuhi beberapa butir hak pasien rumah sakit kita. Sesudah BLU maka akan lebih fleksibel penggunaannya, tapi tetap dapat pengawasan dan pendapatan rumah sakit digunakan untuk biaya operasional, belanja pegawai TKK, dan pembangunan fisik rumah sakit"(1,4,7,8)

"sumber dana di rumah sakit ini ada dari pendapatan rumah sakit dan dari bantuan Pemda Kota biasanya untuk pembangunan fisik rumah sakit yang dilihat di subbag perencanaan rumah sakit "(4)

Informan lain mengatakan bahwa setiap tahun disusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA), tetapi belum seluruhnya anggaran dapat dipenuhi sesuai perencanaan melainkan disesuaikan dengan dana yang tersedia. Jika dana masih kurang maka kekurangannya dapat dipenuhi melalui ABT (Anggaran Belanja Tambahan), tetapi ABT tidak setiap tahun anggaran tersedia dan didalam dana yang dianggarkan, jika telah direalisasikan, hasilnya dapat mengakomodir beberapa butir-butir hak pasien. Berikut hasil wawancaranya dengan beberapa informan:

"Dana yang diusulkan didalam RBA jika diberikan dan direalisasikan, secara tidak langsung dapat mengakomodir hak pasien, tetapi dana yang diusulkan juga belum semua bisa dipenuhi. ABT kan tidak setiap tahun ada, jadi memang dalam penyusunan anggaran belum disesuaikan dengan butir-butir hak pasien. Jadi singkatnya upaya ada walaupun belum fokus ke pemenuhan hak-hak pasien"(9,10,11,12,13)

Beberapa informan mengatakan bahwa jika penganggaran disesuaikan untuk pemenuhan hak pasien maka rumah sakit akan lebih cepat siap untuk mengimplementasikan butir-butir hak pasien. Dana untuk seluruh kegiatan tidak dapat sekaligus tersedia, harus ada skala prioritas. Seperti pernyataan informan berikut ini:

"Tergantung kemauan, kalau disesuaikan untuk pemenuhan hak pasien mungkin dana cukup, tapi kalau tidak hasilnya akan lambat dan kita tidak akan siap untuk melaksanakannya. Untuk saat ini masih belum siap"(5,6)

Dari pernyataan beberapa informan diatas, sebagian besar informan mengatakan bahwa dana yang dianggarkan untuk operasional dan investasi secara tidak langsung dapat memenuhi beberapa butir hak pasien. Informan lain mengatakan jika dana yang direncanakan pada RBA disesuaikan dengan butir-butir hak pasien maka rumah sakit akan lebih cepat siap mengimplementasikan hak pasien. Peneliti berpendapat bahwa karena Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang merupakan Badan Layanan Umum, sehingga lebih fleksibel penggunaan dananya, maka dapat disusun RBA yang disesuaikan dengan butir-butir hak pasien yang ada di dalam undang-undang rumah sakit untuk mengantisipasi komplain pasien dimana akhir-akhir ini ada beberapa pasien yang menyampaikan keluhannya ke media cetak dan elektronik. Pasien dapat melakukannya karena undang-undang melindungi hal itu seperti yang tertera dalam Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 pasal 32 butir (r).

e. Sarana/Prasarana

Untuk melaksanakan upaya pelayanan di rumah sakit, selain SDM dan dana, dibutuhkan sarana/prasarana dan peralatan yang cukup untuk melaksanakan kegiatan pelayanan. Dari sebelas informan yang ditanyakan tentang sarana fisik dan peralatan yang tersedia Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, sebagian informan mengatakan bahwa jumlah bangunan unit sudah cukup memadai, tetapi kondisi beberapa bangunan belum memadai untuk memenuhi hak pasien. Sarana dan peralatan yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pelayanan rumah sakit belum seluruhnya tersedia, jumlah dan jenis alat ada yang belum lengkap, dan kondisi alat masih ada yang kurang baik. Berikut ini pernyataan informan:

"sarana sudah ada. Untuk hak pasien butir f dan o ada kotak saran, dan dimasing-masing unit pelayanan ada HPI"(1,4)

"jumlah alat masih ada yang kurang dan kondisinya kurang baik. Ventilator dan suction di ICU masih kurang dan kadang rusak padahal alat itu penting dan sering digunakan. Bank darah kita juga belum punya"(10)

"fisik bangunan harusnya direncanakan dari awal, pintu darurat untuk keluar masuk pasien harus ada 2 sisi, tapi sulit karena dari awal tidak direncanakan (3)

"di IGD seharusnya ada sarana pemeriksaan laboratorium yang agak lengkap supaya hasilnya bisa cepat dan di laboratorium kita seharusnya sudah bisa dilakukan pemeriksaan kultur tanpa harus ke rumah sakit swasta "(9,)

"untuk diagnostik pemeriksaan EEG dan audimetri harusnya sudah ada yang baru, yang lama sudah rusak"(5,13)

Informan lain mengatakan bahwa tempat melaksanakan semua kegiatan pelayanan sudah tersedia, tetapi jumlahnya masih kurang seperti ruang Rawat Inap kelas 3 dan ruang operasi kapasitasnya masih kurang. Pada beberapa kamar mandi belum ada dinding tersedia tempat pegangan, tetapi di beberapa bangunan sudah dibangun pengaman khususnya lantai 2 dan 3. Untuk menghindari pasien terjatuh sudah disediakan pengaman seperti disampaikan informan dibawah ini:

"sarana untuk ruang rawat belum cukup khususnya kelas 3, jadi BOR, BTO, dan TOI selau diatas angka standar "(1,2)

"waktu tunggu operasi masih panjang soalnya kapasitas kamar operasi kurang, ruang rawat dan ICU sering penuh "(5,11)

"sudah ada upaya seperti di rolling tangga poliklinik dari lantai 1-3 sudah dibangun pengaman, tapi kubah masih bocor dan sudah direncanakan mau direnovasi. Anggaran sudah disediakan dari pendapatan rumah sakit " (7,)

"dikamar mandi ruang Rawat Inap belum ada tempat pegangan di dindingnya, tapi di dinding ruangan sudah tersedia. Nantilah diusulkan untuk bangunan yang akan dibangun, soalnya ada beberapa ruangan mau dibangun, dana sudah disiapkan. Ya, untuk memenuhi butir (n) patient safety"(8,)

Dari hasil wawancara bahwa jumlah dan jenis peralatan masih kurang, kondisi masih ada yang kurang baik, tetapi upaya untuk memenuhi hak pasien sudah ada yaitu tersedia kotak saran dan HPI untuk tempat komplain atas pelayanan yang diterima pasien. Konsep bangunan fisik belum disesuaikan dengan pemenuhan hak pasien dan disetiap kamar mandi pasien belum ada pegangan. Dalam tabel berikut akan disajikan standar sarana dan prasarana untuk Rumah Sakit kelas B dibandingkan dengan kondisi Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

Tabel 5.8 Keadaan dan Kondisi Peralatan di Unit Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2010

No.	Kriteria	Standar Kelas B					Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang				
		Keadaan			Kondisi		Keadaan			Kondisi	
		T A	A T L	A L	B	KB	T A	A T L	A L	B	KB
	PERALATAN										
1	Peralatan medis di Instalasi Gawat Darurat			+	-				+		
2	Peralatan medis di Instalasi Rawat Jalan			+	+				+		
3	Peralatan medis di Instalasi Rawat Inap			+	+				+	+	
4	Peralatan medis di Instalasi Rawat Intensif			+	+				+	+	
5	Peralatan medis di Instalasi Tindakan Operasi			+	+				+	+	

Keterangan : TA : Tidak Ada
 ATL : Ada Tidak Lengkap
 AL : Ada Lengkap
 B : Baik
 KB : Kurang Baik

Dari data yang terlihat pada tabel, kondisi peralatan di beberapa unit pelayanan ada yang kurang baik dan belum lengkap bila dibandingkan dengan standar. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

Tabel 5.9 Keadaan dan Kondisi Sarana di Unit Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2010

No.	Kriteria	Standar Kelas B					Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang				
		Keadaan			Kondisi		Keadaan			Kondisi	
		T A	A T L	A L	B	KB	T A	A T L	A L	B	KB
	SARANA DAN PRASARANA										
1	Bangunan/Ruang Gawat Darurat			+	-				+	+	
2	Bangunan/Ruang Rawat Jalan			+	-				+	+	
3	Bangunan/Ruang Rawat Inap			+	+				+		
4	Bangunan/Ruang Bedah			+	+				+		
5	Bangunan/Ruang Rawat Intensif			+	-				+		

Keterangan : TA : Tidak Ada
 ATL : Ada Tidak Lengkap

AL : Ada Lengkap
B : Baik
KB : Kurang Baik

Dari data yang tertera pada tabel yang diperoleh dari penelusuran di lapangan, dengan melihat dokumen yang ada di Instalasi Pemeliharaan Sarana, dapat dilihat bahwa kondisi fisik bangunan masih ada yang kurang baik dan beberapa bangunan masih kurang lengkap. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan. Ruangan rawat inap jumlahnya masih kurang memadai dilihat dari waktu tunggu operasi yang diperoleh dari instalasi kamar bedah dan jumlah tempat tidur untuk operasi masih kurang memadai.

f. Metode

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan, yaitu mempersiapkan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang agar nantinya dapat melaksanakan upaya perlindungan hak pasien, diperlukan tatacara/metode. Lima informan yang diwawancarai mengatakan bahwa tatacara/metode selama ini sudah ada seperti alur pasien di Rawat Jalan, IGD, ICU, Kamar Bedah, Rawat Inap, Protap, pasien operasi *informed consent* sudah hampir lengkap, standar pelayanan medik sudah ada tetapi belum direvisi, dan SOP untuk kegiatan pelayanan sudah ada karena selama ini sudah ada butir-butir hak pasien didalam Undang-Undang Praktek Kedokteran No. 29 tahun 2004. Hanya beberapa yang belum tersedia, misalnya Protap Penanganan Komplain Pasien dari seluruh unit pelayanan ke HPI (Hukum, Publikasi dan Informasi), penatalaksanaan kegawatdaruratan dari seluruh SMF di IGD, Protap Penyelesaian Kasus Komplain Pasien, dan sengketa medis dari dalam Rumah Sakit Umum ke luar rumah sakit. Berikut pernyataan beberapa informan dibawah ini.

"Protap, alur, dan SOP untuk tindakan informed consent sudah hampir lengkap, tapi yang berhubungan dengan Undang-Undang Rumah Sakit Umum yang baru belum ada kebijakan internal yang baru "(1,2,7)

"Protap Komplain Pasien dari dari unit pelayanan ke HPI dan Protap Penanganan Sengketa Medis didalam dan diluar rumah sakit belum ada"(6)

"SPM sudah ada, tetapi masih yang lama, masih beberapa SMF yang direvisi "(14)

"SOP untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan medik dari seluruh SMF sudah tersedia, hanya beberapa SMF yang belum "(5)

Dari hasil penelusuran telaah dokumen di unit seperti IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, ICU, Kamar Bedah, dan HPI di lima unit pelayanan pasien, Protap, alur pasien SOP, dan SPM sudah hampir lengkap, hanya beberapa Protap dan peraturan internal tentang hak pasien dalam Undang-Undang Rumah Sakit belum ada. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa informan. Data tentang kelengkapan prosedur pelayanan di unit pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.10 Jenis- Jenis Metode Pelayanan di Unit Pelayanan RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2010

No.	Unit Pelayanan	Metode/Tata Cara																				
		Protap		Alur Pasien		SOP		Informasi Consent		Patient Safety		SPM		Askep		Tatib		Pengumuman Hak dan Kewajiban Pasien		Kotak Saran		
		T	A	T	A	T	A	T	A	T	A	T	A	T	A	T	A	T	A	T	A	
1.	Rawat Inap	+				+				+				+					+			+
2.	Rawat Jalan		+			+				+				+					+			+
3.	IGD	+				+				+				+					+			+
4.	Kamar Bedah		+			+				+				+					+			+
5.	ICU		+			+				+				+					+			+

Keterangan : TA : Tidak Ada
 ATL : Ada Tidak Lengkap
 AL : Ada Lengkap

Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa metode/tata cara sudah cukup memadai tetapi peraturan internal rumah sakit oleh adanya undang-undang rumah sakit belum disusun. Hal ini sesuai dengan data sekunder yang diperoleh

dari masing-masing unit pelayanan kesehatan. Data terlampir pada tabel 5.10. Metode/tatacara merupakan hal yang penting karena tanpa prosedur dan tata cara, seluruh kegiatan pelayanan akan tidak teratur sehingga pasien tidak dapat mengerti alur pelayanan. Di dalam Pasal 32 Undang-undang Rumah Sakit Umum tahun 2009, pada butir (a) disebutkan bahwa pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Apabila metode/tata cara untuk pelayanan terhadap pasien tersedia maka pelayanan akan lebih efisien dan efektif sehingga pasien dapat dilayani dengan tepat waktu.

5.4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan unsur proses

a. Perencanaan

Perencanaan adalah persiapan yang teratur dari setiap usaha untuk mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditentukan (Koonzt dan O'Donnel dalam Sarwoto, 1991). Di dalam bidang kesehatan, perencanaan dapat didefinisikan sebagai proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan

Dalam perencanaan kesiapan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, beberapa informan yang diwawancarai mengatakan bahwa dengan adanya kebijakan Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 tentang hak pasien, penyusunan rencana belum disesuaikan dengan pemenuhan hak pasien dari elemen SDM, sarana/prasarana, dana, dan metode, tetapi perencanaan yang selama ini disusun didalam RBA dan RKT Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang mengusulkan belanja untuk modal dan operasional, antara lain pembelian alat-alat kesehatan pembangunan, pemeliharaan sarana/prasarana, dan permintaan SDM, pelatihan SDM, dll. Hasilnya, jika telah terlaksana, secara tidak langsung akan memenuhi beberapa butir hak pasien walaupun direalisasikan secara bertahap seperti yang dikatakan oleh beberapa informan berikut ini.

"rencana yang disesuaikan untuk kesiapan pemenuhan hak pasien belum ada, tapi rencana yang disusun selama ini kan sebagian besar untuk kepentingan pasien" (1,2,3,4,7)

"rencana selalu disusun dan diusulkan, tetapi tidak seluruhnya diberikan, tergantung dana yang tersedia"(9,10,11,12,13)

"belum ada perencanaan kesiapan khusus untuk memenuhi hak pasien padahal itu penting "(8)

" dalam RBA dan RKT selama ini belum disesuaikan terhadap pemenuhan hak pasien, soalnya kita belum tahu isi semua butir-butir hak pasien" (5,6.)

Dari beberapa pernyataan informan diatas, hampir seluruhnya saling menguatkan dan ada kesesuaian bahwa dalam perencanaan yang disusun belum disesuaikan dengan kebutuhan hak pasien karena undang-undangnya belum disosialisasikan. Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi sampai dengan menyusun dan menetapkan rangkaian kegiatan untuk mencapainya. Tanpa ada proses perencanaan tidak akan ada kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staff untuk mencapai tujuan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang belum membuat perencanaan yang disesuaikan dengan pemenuhan hak pasien oleh karena tidak adanya sosialisasi. Peneliti berpendapat bahwa agar tujuan sebuah organisasi tercapai maka harus dilakukan perencanaan. Tujuan tersebut harus disosialisasikan dan disampaikan kepada staff agar mereka mempunyai pedoman dalam melaksanakan tugas-tugasnya karena melalui perencanaan maka program akan dapat diketahui tujuan dan cara mencapainya. Dalam hal ini, persiapan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang belum memadai karena belum menyesuaikan butir-butir hak pasien dalam setiap perencanaan. Di bidang kesehatan, perencanaan dapat difenisikan sebagai proses untuk merumuskan masalah kesehatan. Salah satu masalah yang terjadi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang adalah adanya komplain pasien yang diperoleh dari kotak saran dan yang langsung menyampaikan keluhannya kepada instalasi HPI. Dalam hal ini Rumah Sakit Umum Tangerang belum menyesuaikan setiap perencanaan dengan butir-butir dalam hak pasien, tetapi telah dilakukan upaya yaitu dengan menyediakan sarana (HPI) dimana pasien dapat menyampaikan keluhannya.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh organisasi dan memanfaatkannya

secara efisien. Dalam wawancara dengan informan, beberapa informan berpendapat bahwa Instalasi HPI sangat dibutuhkan. Ini adalah suatu upaya yang dilakukan dalam mempersiapkan perlindungan hak pasien terutama akhir-akhir ini kebutuhan informasi dan transparansi dengan kemajuan teknologi informasi dimana pasien semakin mengerti tentang hak-haknya pada saat menerima pelayanan di rumah sakit atau sebaliknya masih banyak yang belum mengerti tentang alur, protap pasien, dan kelengkapan yang harus dipersiapkan khususnya untuk pasien peserta program Jamkesmas agar komplain pasien semakin berkurang dan untuk mengantisipasi pengaduan pasien ke media elektronik seperti yang marak terjadi akhir-akhir ini diluar dan didalam Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang seperti pernyataan informan berikut ini.

“ ya ini HPI tempat menampung semua komplain pasien dan salah satu persiapan dan upaya yang kita lakukan untuk melindungi hak pasien. Ada juga beberapakali pengaduan ke media cetak dan elektronik sementara ini dapat diatasi”(1)

“disini kita berupaya semaksimal mungkin menyelesaikan seluruh komplain pasien, baik pasien dan keluarganya, yang datang langsung maupun melalui kotak saran yang dibuka satu kali dalam seminggu dan isinya disampaikan kepada direktur dan segera ditindaklanjuti”(4)

Informan lain mengatakan dibutuhkan kelompok komite Farmasi seperti dulu lagi untuk mengatur obat-obatan yang akan digunakan dan wadah komunikasi antara dokter dan instalasi Farmasi

“ya itu komite Farmasi dan Terapi dihidupkan lagi soalnya ketua komitenya sudah pensiun, harus dibuat SK baru lagi dan komite- komite yang sudah dibentuk yang kurang aktif seperti komite Dots supaya lebih diaktifkan lagi. Ada hubungannya kan dengan perlindungan hak pasien. Pasien dapat obat gratis karena terapinya lebih simple dan efisien harus ada komitmennya”(,5)

“sekarang kan jaman globalisasi dan teknologi informasi, untukantisipasi supaya jangan terjadi seperti kasus Prita Mulyasari jadi wadahnya sudah disiapkan yaitu instalasi HPI”(2)

Dalam upaya mempersiapkan pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, peran manajemen sangat dibutuhkan untuk mengangkat

dan menugaskan seorang manajer/kepala dan mengelompokkan satu kegiatan untuk mencapai tujuan dalam hal ini pemenuhan hak pasien. Salah satu upaya yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang adalah menyiapkan sarana dimana pasien dapat menyampaikan komplain/keluhan pada saat menerima pelayanan di rumah sakit dan meminta seluruh informasi tentang segala hal yang belum dimengerti oleh pasien baik tentang pembiayaan, alur pasien, dll. Dengan membentuk sebuah Instalasi baru yaitu HPI (Hukum, Publikasi, dan Informasi) dan dimasukkan dalam susunan struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, upaya pembentukan instalasi ini adalah salah satu sikap dan respon positif dari manajemen Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang mendukung upaya persiapan kebijakan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Peneliti berpendapat bahwa dengan dibentuknya satu Instalasi HPI, sebenarnya manajemen Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang mengetahui tentang adanya Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 yang didalamnya tertera butir-butir hak pasien, tetapi belum dilakukan sosialisasi dalam bentuk rapat/pertemuan, dipihak lain belum dibentuknya komite Farmasi seperti yang disampaikan oleh informan dapat berpengaruh terhadap pelayanan peresepan obat terhadap pasien.

c. Pelaksanaan Kesiapan

Dalam pelaksanaan kesiapan didalam upaya pemenuhan hak-hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dibutuhkan pimpinan yang dapat membimbing, mengarahkan, dan mengatur segala persiapan pelaksanaan. Agar proses dapat berjalan efektif, seorang pemimpin harus dapat memahami perilaku staffnya, menjalankan komunikasi dengan efektif, dapat memberikan motivasi yang tepat serta dapat menciptakan hubungan harmonis dengan bawahannya (Brantas,2009). Dalam wawancara dengan informan dikatakan bahwa pelaksanaan kesiapan untuk pemenuhan hak pasien, khusus untuk kebijakan yang baru, belum dilakukan. Yang telah dilakukan adalah yang rutin dilaksanakan seperti yang direncanakan didalam RBA dan RKT. Salah satu persiapan sarana dan Instalasi HPI dimana upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan kesiapan ternyata dapat memenuhi beberapa butir-butir hak pasien. Persiapan pelaksanaan lainnya yaitu pertemuan rutin bidang perawatan dengan perawat di unit-unit pelayanan (Rawat Jalan, Rawat Inap,

IGD, ICU, dan kamar bedah) yang membicarakan tentang penanganan kasus yang terjadi di ruangan untuk peningkatan kualitas pelayanan, pelatihan tentang *patient safety* yang terdapat dalam butir-butir hak pasien, dan mengadakan pelatihan secara bertahap. Berikut ini pernyataan informan.

"ya salah satu yang disiapkan adalah Instalasi HPI dan pembangunan fisik ruangan Rawat Inap"(1)

"Kesiapan khusus untuk Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tentang hak pasien belum, tapi upaya yang selama ini dilakukan yaitu pelatihan perawat dan bidan yang membahas kasus yang terjadi di ruangan, itu juga merupakan persiapan pelaksanaan dan ya itu yang ada di RBA dan RKT dilaksanakan"(3,8,9,10,11,12,13)

"Selama ini kan sudah dilakukan berbagai persiapan dalam kegiatan bidang perawatan dan komite medik itu setiap selasa dan kamis ada membahas kasus kematian dan siang klinik untuk menambah pengetahuan tenaga medis yang tetapi khusus untuk hak pasien belum ada "(2)

"salah satu yang dilakukan KMF adalah seleksi tenaga spesialis yang akan diterima untuk kompetensinya dan SIP-nya harus tersedia. Itukan untuk persiapan hak pasien "(5)

"kegiatan panitia etika dan medikolegal KMF belum terlihat kesiapan pelaksanaannya untuk kasus komplain pasien di HPI belum sampai ke panitia etika dan medikolegal"(6)

Di dalam pelaksanaan kegiatan berkaitan erat dengan manusia dan merupakan suatu masalah yang paling kompleks serta yang paling sulit dilakukan dari semua fungsi manajemen. Pelaksanaan /penggerakan (*actuating*) merupakan fungsi terpenting dalam manajemen karena bagaimanapun modernnya peralatan tanpa dukungan manusia itu belum berarti apa-apa. Menggerakkan tenaga manusia merupakan hal yang sulit dilakukan karena mereka adalah manusia yang mempunyai harga diri, perasaan, dan tujuan yang berbeda-beda (Brantas, 2009). Di dalam hal pelaksanaan kesiapan untuk pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sesuai dengan pernyataan informan, ada beberapa kegiatan yang telah diupayakan sesuai dengan perencanaan yang disusun dalam RBA dan RKT yakni membentuk suatu instalasi baru tempat pasien dapat

menyampaikan seluruh masalah/komplain yang mereka hadapi selama dalam pemeriksaan dan perawatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Persiapan pelaksanaan lain yang dilakukan adalah melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga perawatan dan tenaga medis. Upaya lain yang dilakukan adalah dengan mengadakan pertemuan rutin yang diadakan oleh bidang perawatan dan Komite Medik Fungsional yakni membahas kasus-kasus kematian yang bermasalah dan kasus-kasus pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang oleh tenaga keperawatan. Walaupun undang-undang rumah sakit belum secara khusus disosialisasikan, tetapi seluruh kegiatan yang dilaksanakan secara tidak langsung dapat memenuhi beberapa butir hak pasien. Peneliti berpendapat seyogianya RBA dan RKT disusun disesuaikan dengan pemenuhan butir-butir hak pasien agar hak pasien dapat terlindungi sehingga pelaksanaan kesiapan untuk pemenuhan hak pasien dapat lebih mengarah kepada perlindungan hak pasien. Pada saat ini Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam pelaksanaan kesiapan belum menyesuaikan dengan pemenuhan hak pasien meskipun upaya-upaya yang dilakukan secara tidak langsung dapat memenuhi beberapa butir hak pasien.

d. Sosialisasi Kebijakan

Sosialisasi secara umum diartikan sebagai proses penyampaian informasi sehingga informasi yang disampaikan dapat dipahami pihak lain dan saling memiliki kesamaan arti. Sosialisasi juga merupakan langkah awal yang sangat penting dalam upaya memberi pemahaman tentang suatu kebijakan, peraturan, atau program yang baru yang akan diberlakukan kepada pihak lain

Sebelum satu kebijakan diimplementasikan, persiapan yang dilakukan sebelumnya adalah mensosialisasikan kebijakan. Kebijakan yang dimaksud adalah Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 pasal 32 yang berisikan tentang butir-butir hak pasien yang harus disampaikan ke seluruh tenaga medis dan non medis yang bekerja di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Sosialisasi kebijakan adalah salah satu upaya dalam pelaksanaan kesiapan. Sosialisasi dapat dilaksanakan melalui rapat/pertemuan yang dilaksanakan secara rutin sampai semua tenaga yang ada dapat memahami tentang hak-hak pasien sehingga selanjutnya siap melaksanakannya. Sosialisasi tentang hak-hak pasien yang tertuang didalam Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 pasal 32 menurut

beberapa informan belum pernah secara khusus dilaksanakan, tetapi sebagian perawat bidan dan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) sudah melaksanakan beberapa butir hak pasien khususnya *informed consent* dan sudah menjadi kegiatan rutin sebelum melakukan tindakan terhadap pasien secara tidak langsung bahwa upaya-upaya yang dilakukan ada tertuang didalam butir-butir hak pasien. Berikut ini wawancara dengan beberapa informan

"ya nanti disosialisasikan khusus hak pasien dalam undang-undang rumah sakit yang baru"(1)

"secara khusus belum ada sosialisasi terutama undang-undang rumah sakit yang baru, tetapi kenyataannya beberapa kegiatan yang dilakukan pada saat melayani pasien secara tidak langsung sudah memenuhi beberapa butir hak pasien"(2,3,4,6)

"belum ada sosialisasi tapi beberapa butir sudah selalu dikerjakan"(5)

Beberapa informan yang diwawancarai mengatakan belum pernah dilakukan sosialisasi dan baru mendengar tentang adanya delapan belas butir hak pasien pada Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 seperti pernyataan informan dibawah ini.

"belum pernah sosialisasi, saya baru tahu ini, ya nanti waktu rapat saya sosialisasikan"(9)

"seingat saya, belum pernah disosialisasikan tentang hal ini"(10,11,12)

Ada beberapa informan yang sudah mengetahui sendiri tanpa dilakukan sosialisasi. Mereka dapat mengkonsep surat yang dilampirkan dengan hak dan kewajiban pasien dan dokter sebagai pedoman dalam melaksanakan pelayanan. Berikut pernyataan informan dibawah ini

"sudah tahu tapi dicari sendiri dan sudah dikirim surat dilampirkan hak dan kewajiban pasien serta hak dan kewajiban dokter keseluruhan SMF yang bertugas di Rawat Jalan. Suratnya ditandatangani direktur"(8,13)

Dari pernyataan informan di atas, dapat diketahui bahwa sosialisasi kebijakan perlindungan hak pasien belum dilaksanakan secara resmi berupa pertemuan/rapat. Ada informan yang menyatakan bahwa sosialisasi sudah dilaksanakan melalui surat kepada seluruh SMF yang bertugas di Instalasi Rawat Jalan. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa sosialisasi kebijakan tentang hak

pasien yang tertulis di dalam Undang-Undang Rumah Sakit Umum No.44 tahun 2009 penting dilakukan agar seluruh perencanaan kegiatan berupa Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) dapat disesuaikan dengan pemenuhan hak pasien sehingga seluruh tenaga, dana, sarana/prasarana, dan metode dapat dipersiapkan untuk memenuhi hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Saat ini pelaksanaan kegiatan pelayanan berjalan sesuai dengan RBA dan RKT walaupun kegiatan ini secara tidak langsung dapat memenuhi beberapa butir hak pasien. Sosialisasi penting dilakukan agar seluruh tenaga medis dan non medis dapat mengerti dan memahami tentang hak-hak pasien yang tertuang dalam Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 agar seluruh sumber daya yang ada siap untuk mengimplementasikan kebijakan ini sehingga Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dapat terhindar dari komplain pasien.

c. Pengawasan

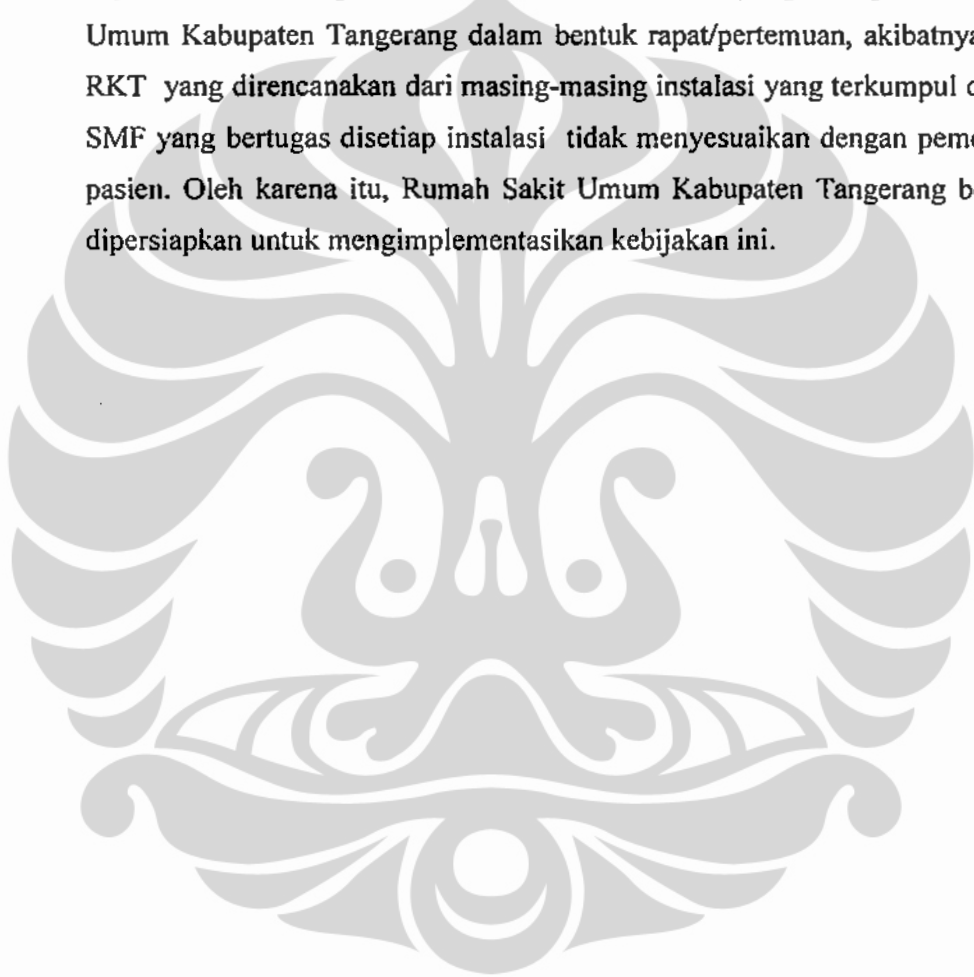
Pengawasan adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi terhadap penyimpangan yang terjadi. Dalam wawancara dengan beberapa informan dikatakan bahwa pengawasan yang dilakukan adalah terhadap kinerja rumah sakit, apakah yang disusun dalam RBA dan RKT ada penyimpangan dari standar yang telah ditetapkan dengan menggunakan Standar Pelayanan Minimal karena kontrol/pengawasan terhadap kinerja tujuannya untuk kepentingan pasien dan secara tidak langsung kegiatan ini dapat mengakomodir butir-butir hak pasien. Pengawasan ini dilakukan satu kali tiga bulan dan setiap bulan dilaksanakan pelaporan, seperti pernyataan informan berikut.

“yang dikontrol ya yang ada didalam RBA dan RKT, apakah dilaksanakan atau tidak karena hasilnya kan ada yang memenuhi butir-butir hak pasien itu kita lakukan dan setiap bulan dilaporkan” (5,7,8)

“yang dikontrol dan dievaluasi ya itu kinerja berdasarkan SPM, jadi bisa diakomodir butir-butir hak pasien walaupun belum keseluruhan dapat diakomodir, tetapi kontrol dan evaluasi kinerja secara tidak langsung dapat memenuhi butir-butir hak pasien.” (1,2,3,4,)

Dari pernyataan beberapa informan diatas dilakukan pengawasan terhadap kinerja yang telah disusun dalam RKT (Rencana Kerja Tahunan), penyimpangan

yang terjadi, dan kelemahan-kelemahan yang ditemukan dalam pengawasan hendaknya diperbaiki agar penyimpangan tidak terulang kembali. Menurut pendapat peneliti, karena didalam perencanaan awal yakni RBA dan RKT tidak disesuaikan dengan butir-butir hak pasien dan perencanaan untuk sosialisasi Undang-undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 tentang hak-hak pasien kepada seluruh tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam bentuk rapat/pertemuan, akibatnya RBA dan RKT yang direncanakan dari masing-masing instalasi yang terkumpul dari seluruh SMF yang bertugas disetiap instalasi tidak menyesuaikan dengan pemenuhan hak pasien. Oleh karena itu, Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang belum dapat dipersiapkan untuk mengimplementasikan kebijakan ini.



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang kesiapan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dalam mengimplementasikan kebijakan perlindungan hak pasien berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Elemen Sumber Daya Manusia (SDM) belum sepenuhnya dapat dikatakan siap pada aspek jumlah tenaga keperawatan terutama di Instalasi Rawat Inap berdasarkan standar Permenkes No. 340 tahun 2010 dan Kepmenpan No. 75 tahun 2004. Pengetahuan tentang Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 khususnya tentang hak pasien dari berbagai pihak belum memadai. Efisiensi dan mutu pelayanan masih kurang baik berdasarkan Penilaian Tingkat Kesehatan Rumah Sakit Umum sehingga ada butir-butir hak pasien yang belum terpenuhi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah rekrutmen Tenaga Kerja Kontrak (TKK), terutama tenaga keperawatan secara bertahap serta memberikan pelatihan-pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dan non medis.
2. Elemen dana belum sepenuhnya dikatakan siap karena dana yang dialokasikan di dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) belum disesuaikan dan ditujukan untuk pemenuhan hak pasien karena Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pasal 32 belum disosialisasikan, meskipun dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang dilaksanakan setiap tahun secara tidak langsung dapat memenuhi beberapa butir hak pasien.
3. Elemen sarana/prasarana masih kurang siap karena jumlah kondisi sarana/prasarana yang tersedia masih ada yang kurang baik dan tidak lengkap tetapi telah dilakukan upaya yaitu pembangunan sarana fisik ruang rawat inap kelas tiga, membuat pengaman pada tangga dan membentuk instalasi baru yaitu HPI (Hukum, Publikasi, dan Informasi) tempat dimana pasien dapat menyampaikan keluhan/komplain dan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

4. Elemen metode sudah cukup memadai karena prosedur/tata cara sudah hampir lengkap pada setiap unit- unit pelayanan meskipun belum ada peraturan internal rumah sakit yang dikeluarkan yang berkaitan langsung dengan adanya kebijakan perlindungan hak pasien dalam Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009

6.2 Saran

1. Kepada rumah sakit

- a. Perlu adanya komitmen manajemen Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang untuk mensosialisasikan Undang- Undang Rumah Sakit Umum No.44 tahun 2009 kepada seluruh tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang agar dalam setiap perencanaan dan kegiatan dapat ditujukan untuk pemenuhan butir-butir hak pasien.
- b. Perlu adanya peraturan internal Rumah Sakit Umum(*Hospital By Law*) yang berkaitan langsung dengan Undang-Undang Rumah Sakit Umum No. 44 tahun 2009 khususnya tentang hak-hak pasien

2. Kepada Pemda Kabupaten Tangerang

- a. Perlu dilakukan pengangkatan TTK (Tenaga Kerja Kontrak) Rumah Sakit Umum menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan merekrut tenaga keperawatan yang baru untuk ditempatkan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.
- b. Memberikan bantuan anggaran sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang untuk pembangunan sarana/prasarana dan penambahan jumlah dan jenis alat- alat kesehatan.

3. Kepada peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian tentang kesiapan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ditinjau dari sudut yang berbeda dan dilakukan penelitian yang sama di rumah sakit yang berbeda,

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2006). "Buku Ajar Kebijakan Kesehatan." Departemen AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Aditama, Y. (2004). "Manajemen Administrasi Rumah Sakit Umum Edisi Kedua." Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Ameln, F. (1991). "Kapita Selekta Hukum Kedokteran " Grafikatama Jaya.
- Anderson , R. (1975). "Equity in Health Service : Empirical Analysis in Social Policy." Balinger Publishing Company, Cambridge Mass.
- Azwar, A. (1996). "Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga " PT. Binapura Aksara, Jakarta.
- Brantas. (2009). "Dasar-dasar Manajemen" Alfabeta, Bandung.
- Depkes. (2005). "Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Dan Penilaian Tingkat Kesehatan Rumah Sakit Umum".
- Depkes. (2006). "Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum (Patient Safety)."
- Depkes. (2008). "Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit Umum".
- Dja'afara, C. (2000). "Analisa Kualitatif Kepatuhan Dalam Penatalaksanaan Penyakit ISPA Pada Balita di Puskesmas Condong dan Singkawang".
- Dunn, W. N. (2003). "Pengantar Analisis Kebijakan Publik edisi kedua." Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Dwidjowijoto, R., N (2003). "Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi." PT. Alex Media Komputindo, Jakarta.
- Gardner, H. (1992). "Healthy Policy, Development, Implementation and Evaluation in Australia."
- Green, L. K., MW (2005). "Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach Edisi Keempat " The Mc Graw – Hill Companies Avaneue of The Americas, New York.
- Guwandi. J, S. (2004). "Hospital By Laws" Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Herujito (2001). "Dasar – Dasar Managemen Fungsi – Fungsi Managemen " PT Grasindo, Jakarta.

- Hoetomo (2005). "Kamus Lengkap Bahasa Indonesia." Mitra Pelajar, Surabaya.
- Hutapea, F. (2006). "Malpraktek" Buku Ajar Hukum Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Islamy, I. (2007). "Prinsip Prinsip Perumusan Kebijakan Negara " Bumi Akasara, Jakarta.
- Johnson, F., Rusenzweig (1981). "Teori Sistem dan Penerapannya dalam Management." PT. Ichtiar Baru, Jakarta.
- Kresno, S. (1999). "Aplikasi Penelitian Kualitatif dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular." Depok : FKM UI dan Departemen Kesehatan
- Kurniawan, L. S. d. Y. (2004). "Baku Tuding Malapraktek".
- Muninjaya, A. (2001). "Manajemen Kesehatan".
- Nasution, A. (2000). "Analisis Kebijakan Kesehatan, Administrasi Kesehatan." Edisi XXVIII.
- Notoatmojo, S. (2003). "Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi." Rivalen Cipta, Jakarta.
- Osnita, I. (2001). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Pelayanan ISPA di Unit Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kota Padang Tahun 2000".
- Pane.A.H. (2007). "Tinjauan Regulasi dan Peraturan Perundangan–Undangan di bidang Kesehatan,."
- Pinem, L. (2007). "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Puskesmas
- Robbins, S. P. (1996). "Perilaku Organisasi, Konsep, Kontrovensi Jilid 1." Hadyana Pujaatmaka Prehalindo, Jakarta.
- Siagian.S (1989). "Fungsi – fungsi Manajerial " PT. Bina Aksara, Jakarta.
- Sianturi, G. (2004). "Pasien Indonesia, Antara Rumah Sakit Umum “Setan” & Rumah Sakit Umum “Malaikat”
- Tangkilisan (2004). "Kebijakan dan Manajemen Otonomi Daerah."
- Toha, M. (1993). "Pembinaan Organisasi Proses Diagnosa dan Intervensi Edisi 1." PT.Raja Garfindo Persada , Jakarta.

Wijono, D. (1999). "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan I " Airlangga University Press, Surabaya.

Winardi, J. (2004). "Manajemen Perilaku Organisasi " Prenada Media, Jakarta:
HalKH 211- 218.



PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Indonesia, *Undang-Undang Perlindungan Hak Konsumen*. No 8 Tahun 1999

Indonesia, *Undang-Undang Praktek Kedokteran*. No. 29 Tahun 2004, LN No. 116

Tahun 2004, TLN 4431. Indonesia, *Undang-Undang Pelayanan Publik*. No. 25

Tahun 2009

Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*. No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN 5063.

Indonesia, *Undang-Undang Rumah Sakit*. No. 44 Tahun 2009, LN No.153 Tahun 2009, TLN 5072.

Indonesia, *Peraturan Pemerintah Tentang Tenaga Kesehatan*, PP No. 32 Tahun Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Informed Consent*, Permen Kesehatan No. 585, Tahun 1989.

Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Permen Kesehatan No. 340, Tahun 2010.

Departemen Pendayagunaan Aparatur Negara, *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Tentang Standar Kebutuhan PNS Berdasarkan Beban Kerja*. Permen No. 75, Tahun 2004

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM TERHADAP KESIAPAN
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERLINDUNGAN HAK PASIEN DI RSU
KAB. TANGERANG TAHUN 2010 (BERDASARKAN UU RUMAH SAKIT NO
44 TAHUN 2009 PASAL 32)**

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM	
Nama Pewawancara	:
Tgl dan Waktu Wawancara	:
Tempat Wawancara	:
Nomor Informan	:
Intansi/Dinas	:
Alamat Kantor	:
No. Telp/HP	:

Identitas Informan	
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	:
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

A. Petunjuk umum :

1. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya meluangkan waktu untuk diwawancarai.
2. Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara.

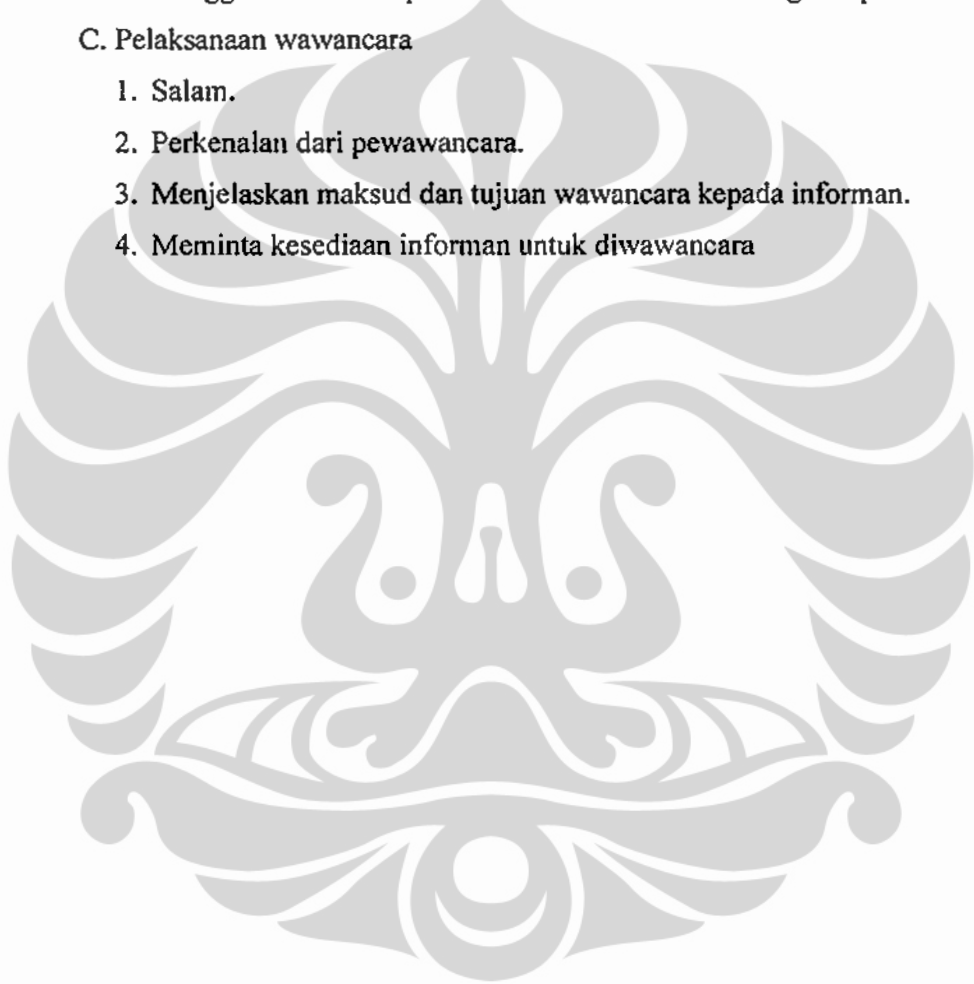
B. Petunjuk wawancara mendalam :

1. Wawancara dilakukan oleh seorang pewawancara.
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat

3. Pendapat, pengalaman, dan saran informan sangat bernilai.
4. Jawaban informan tidak ada yang benar ataupun salah.
5. Semua pendapat, pengalaman, saran, dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
6. Sampaikan pada informan bahwa wawancara ini akan direkam dengan menggunakan alat tape recorder untuk membantu ingatan pewawancara.

C. Pelaksanaan wawancara

1. Salam.
2. Perkenalan dari pewawancara.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara kepada informan.
4. Meminta kesediaan informan untuk diwawancara



IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 1
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Direktur RSUD Kabupaten Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pemahaman Bapak tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Bapak terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien?

c. Jumlah ,jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Bapak tentang jumlah ,jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini, apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n? Mohon penjelasan bapak.

2. Dana

Bagaimana menurut Bapak, apakah saat ini tersedia dana untuk dipersiapkan mendukung kebijakan pemenuhan butir-butir hak pasien ini?

3. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Bapak apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah, jenis dan kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,f,n, dan o ini?

4. Metode

Bagaimana pendapat Bapak tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll, apakah tersedia diunit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

B. Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dalam perencanaan program seperti RKT dan RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pengorganisasian

Bagaimana pendapat Bapak tentang pengorganisasian di RSUD Kabupaten Tangerang ini dalam upaya persiapan perlindungan hak pasien, apakah sudah dilakukan?

3. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Bapak hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini, apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

4. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Bapak apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini?

5. Pengawasan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dilakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan, apakah sesuai dengan target yang direncanakan sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien di RS ini?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 2
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Wadir Pelayanan RSUD Kab. Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Ibu tentang hak pasien dalam UU RS no. 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Ibu terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah ,jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Ibu tentang jumlah, jenis, dan kompetensi SDM yang ada saat ini, apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll apakah tersedia diunit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

B. Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Ibu apakah dalam perencanaan program seperti RKT, RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Ibu hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Ibu apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini?

4. Pengawasan

Bagaimana pendapat Ibu apakah dilakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan apakah sesuai dengan target yang direncanakan sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien di RS ini ?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 3
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Wadir Pelayanan dan Penunjang RSUD Kab. Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Ibu tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Ibu terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah ,jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Ibu tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Ibu apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah jenis dan kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini ?

3. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll apakah tersedia di unit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Ibu apakah dalam perencanaan program seperti RKT, RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Ibu hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Ibu apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini?

4. Pengawasan

Bagaimana pendapat Ibu apakah dilakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan apakah sesuai dengan target yang direncanakan sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien di RS ini?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 4
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Wadir Administrasi dan Keuangan RSUD Kab Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Bapak tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Bapak terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Bapak tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Dana

Bagaimana menurut Bapak apakah saat ini tersedia dana untuk dipersiapkan mendukung kebijakan pemenuhan butir-butir hak pasien ini?

3. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll apakah tersedia diunit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, KamarBedah, ICU

sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

B. Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dalam perencanaan program seperti RKT,RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pengorganisasian

Bagaimana pendapat Bapak tentang pengorganisasian di RSUD Kabupaten Tangerang dalam upaya persiapan perlindungan hak pasien apakah sudah dilakukan?

3. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Bapak hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

4. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Bapak apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini?

5. Pengawasan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dilakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan apakah sesuai dengan target yang direncanakan sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien di RS ini ?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 5
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Wakil Ketua Komite Medik Fungsional RSUD Kab. Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Bapak tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Bapak terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah ,jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Bapak tentang jumlah ,jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Dana

Bagaimana menurut Bapak apakah saat ini ada tersedia dana di KMF untuk dipersiapkan mendukung kebijakan pemenuhan butir-butir hak pasien ini?

3. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Bapak apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah ,jenis dan kondisi

sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini ?

4. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll apakah tersedia diunit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dalam perencanaan program oleh KMF seperti RKT,RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, peralatan, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pengorganisasian

Bagaimana pengorganisasian di KMF ini dalam upaya persiapan perlindungan hak pasien apakah sudah dilakukan?

3. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Bapak hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

4. Pengawasan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dilakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan apakah sesuai dengan target yang direncanakan sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien di RS ini?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 6
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Kepala Instalasi HPI (Hukum Publikasi dan Informasi) RSUD Kab.Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Bapak tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Bapak terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Bapak tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n

2. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Bapak apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah jenis dan kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini ?

3. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll apakah tersedia di unit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

B. Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dalam perencanaan program seperti RKT, RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Bapak hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Bapak apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 7
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Bapak tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Bapak terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Bapak tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Dana

Bagaimana menurut Bapak apakah saat ini tersedia dana untuk dipersiapkan mendukung kebijakan pemenuhan butir-butir hak pasien ini?

3. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Bapak apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah jenis dan kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini ?

4. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll apakah tersedia diunit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, KamarBedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

B. Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dalam perencanaan program seperti RKT,RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM,dana,sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Bapak hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Bapak apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini?

4. Pengawasan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dilakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan apakah sesuai dengan target yang direncanakan sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien di RS ini?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 8
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Kepala Bidang Perawatan RSUD Kab. Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Ibu tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Ibu terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Ibu tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Dana

Bagaimana menurut Ibu apakah saat ini tersedia dana untuk dipersiapkan mendukung kebijakan pemenuhan butir-butir hak pasien ini?

3. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Ibu apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah jenis dan kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini ?

4. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll apakah tersedia di unit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Ibu apakah dalam perencanaan program seperti RKT, RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Ibu hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Ibu apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini?

4. Pengawasan

Bagaimana pendapat Ibu apakah dilakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan apakah sesuai dengan target yang direncanakan sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien di RSUD Kabupaten Tangerang?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 9
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Koordinator Pelayanan IGD RSUD Kab. Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Bapak tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Bapak terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah, jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Bapak tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Bapak apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah jenis dan kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini ?

3. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll apakah tersedia di unit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

B. Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dalam perencanaan program seperti RKT, RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Bapak hal-hai apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Bapak apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini?

4. Pengawasan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dilakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan apakah sesuai dengan target yang direncanakan sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien di RS ini?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 10
Nama Lengkap	
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Kepala Instalasi ICU RSUD Kab. Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Bapak tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Bapak terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Bapak tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Bapak apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah jenis dan kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini ?

3. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK, dll apakah tersedia di unit-unit pelayanan terutama IGD; Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dalam perencanaan program seperti RKT, RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Bapak hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Bapak apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 11
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Kepala Instalasi Kamar Bedah RSUD Kab.Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Ibu tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Ibu erhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah, jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Ibu tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ?

2. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Ibu apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah jenis dan kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini ?

3. Metode

Bagaimana pendapat bapak tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK dll apakah tersedia diunit-unit pelayanan terutama IGD, Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICUsehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat bapak apakah dalam perencanaan program seperti RKT,RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM,dana,sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat bapak hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat bapak apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini?

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 12
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Kab.Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Ibu tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Ibu terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah, jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Ibu tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ?

2. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Ibu apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah jenis dan kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini

3. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK dll apakah tersedia di unit-unit pelayanan terutama IGD, Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Ibu apakah dalam perencanaan program seperti RKT, RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/prasarana dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Ibu hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Ibu apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS in

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 13
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Koordinator Pelayanan dan Sumber Daya IRJ RSU Kab. Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Ibu tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Ibu terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah, jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Ibu tentang jumlah ,jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Sarana/Prasara

Bagaimana pendapat Ibu apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah jenis dan

kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a, b, f, n dan o ini ?

3. Metode

Bagaimana pendapat Ibu tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK dll apakah tersedia diunit-unit pelayanan terutama IGD, Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU sehingga dapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Ibu apakah dalam perencanaan program seperti RKT,RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM,dana,sarana/prasarana, dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Ibu hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini apakah yang disusun telah dilaksanakan sesuai rencana?

3. Sosialisasi Kebijakan

Bagaimana pendapat Ibu apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja d

IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan	: 14
Nama Lengkap	:
Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kedinasan	: Ketua Panitia Kredensial KMF RSU Kab.Tangerang
Lama bekerja	:
Lama bekerja dalam jabatan	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Unsur Input

1. SDM

a. Pengetahuan

Bagaimana pengertian/pemahaman Bapak tentang hak pasien dalam UU RS no 44 tahun 2009?

b. Sikap

Bagaimana sikap /tanggapan Bapak terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?

c. Jumlah, jenis dan kompetensi

Bagaimana menurut Bapak tentang jumlah, jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien khususnya butir c,d,e,i,j dan n ? mohon penjelasan bapak

2. Sarana/Prasarana

Bagaimana pendapat Bapak apakah sarana/prasarana dan peralatan yang digunakan saat ini telah cukup memadai dari segi jumlah ,jenis dan

kondisi sehingga dapat dipersiapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien khususnya butir a,b,,f,n dan o ini ?

3. Metode

Bagaimana pendapat Bapak tentang metode/tatacara yang ada saat ini seperti Protap, SOP, SPM, Askep, HBL, Alur, Tatib, SK dll apakah tersedia diunit-unit pelayanan terutama IGD, Rajal, Ranap. KamarBedah, ICUsehinggadapat mengakomodir hak-hak pasien sesuai dengan UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009?

Unsur Proses

1. Perencanaan

Bagaimana pendapat Bapak apakah dalam perencanaan program seperti RKT yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, terutama rekrutmen dokter spesialis/ metode /tatacaranya diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir untuk persiapan pemenuhan hak pasien?

2. Pelaksanaan kesiapan

Bagaimana pendapat Bapak hal-hal apa yang dilaksanakan untuk persiapan pemenuhan hak pasien di RS ini apakah dilaksanakan sesuai rencana?

Lampiran 2 Matriks hasil wawancara mendalam kesiapan implementasi kebijakan perlindungan hak pasien di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2010

No.	Variable Input	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1.	SDM bagaimana menurut Bapak tentang jumlah jenis dan kompetensi SDM yang ada saat ini, apakah cukup untuk persiapan pemenuhan hak pasien	Jumlah dr umum dan dr spesialis secara umum memadai baik jenis, jumlah dan kompetensi	Tenaga medis cukup memadai tenaga oesawat masih kurang terutama di rawat inap		SDM secara umum memadai tenaga perawat di instalasi rawat inap masih kurang	Jumlah dokter sudah cukup baik dr umum dan dr spesialis kompetensi cukup	Jumlah tenaga secara umum cukup memadai
2.	Bagaimana pemahaman Bapak tentang hak pasien dalam UU No. 44 tahun 2009 ?	Sudah mengetahui UU RS tapi belum dipahami	Pernah dengar tetapi belum paham	Sudah tahu tetapi belum seluruhnya dibaca dan dipahami	Sudah pernah dibaca sepinas tapi belum paham	Sudah tahu dari UU yang lama juga ada yang baru belum	Sudah mengetahui ada UU baru tapi belum dibaca
3.	Bagaimana sikap/tanggapan Bapak terhadap adanya kebijakan ini khususnya tentang hak pasien ?	setuju dengan adanya UU ini kedudukan pasien menjadi terangkat sejajar dengan RS	Stuju karena UU ini tidak hanya melindungi pasien juga melindungi petugas	Mendukung kebijakan pemerintah untuk melindungi pasien	Setuju dan mendukung kebijakan pemerintah	Setiap pasien yang berobat harus di layani karena posisinya lemah harus dilindungi dengan UU	Pemberi layanan rumah sakit harus melindungi pasien

P7	Tenaga medis dan keperawatan jumlah jenis dan kompetensinya cukup memadai secara umum tenaga perawat di rawat inap masih kurang?	Jumlah tenaga perawat masih kurang di rawat inap di rawat jalan tenaga perawat cukup	Tenaga dokter cukup perawat kurang segi kompetensi perawat dan dokter cukup memadai	Jumlah perawat masih kurang dr spesialis umumnya cukup hanya spesialis Penyakit Djin masih kurang kompetensi perawat dan dr cukup memadai	Jumlah dr dan perawat cukup dr sp Penyakit Dalam kurang kompetensi memadai	Jumlah dr spesialis cukup kompetensi cukup
P8		Jumlah tenaga perawat masih kurang inap di rawat jalan tenaga perawat cukup	Tenaga dokter cukup perawat kurang segi kompetensi perawat dan dokter cukup memadai	Jumlah perawat masih kurang jumlah dr -subspesialis ICU belum ada kompetensi perawat cukup target seluruh dr dan perawat ICU harus pelatihan ICU	Jumlah dr dan perawat cukup dr sp Penyakit Dalam kurang kompetensi memadai	Jumlah dr spesialis cukup kompetensi cukup
P9		Jumlah tenaga perawat masih kurang inap di rawat jalan tenaga perawat cukup	Tenaga dokter cukup perawat kurang segi kompetensi perawat dan dokter cukup memadai	Jumlah perawat masih kurang jumlah dr -subspesialis ICU belum ada kompetensi perawat cukup target seluruh dr dan perawat ICU harus pelatihan ICU	Jumlah dr dan perawat cukup dr sp Penyakit Dalam kurang kompetensi memadai	Jumlah dr spesialis cukup kompetensi cukup
P10		Jumlah tenaga perawat masih kurang inap di rawat jalan tenaga perawat cukup	Tenaga dokter cukup perawat kurang segi kompetensi perawat dan dokter cukup memadai	Jumlah perawat masih kurang jumlah dr -subspesialis ICU belum ada kompetensi perawat cukup target seluruh dr dan perawat ICU harus pelatihan ICU	Jumlah dr dan perawat cukup dr sp Penyakit Dalam kurang kompetensi memadai	Jumlah dr spesialis cukup kompetensi cukup
P11		Jumlah tenaga perawat masih kurang inap di rawat jalan tenaga perawat cukup	Tenaga dokter cukup perawat kurang segi kompetensi perawat dan dokter cukup memadai	Jumlah perawat masih kurang jumlah dr -subspesialis ICU belum ada kompetensi perawat cukup target seluruh dr dan perawat ICU harus pelatihan ICU	Jumlah dr dan perawat cukup dr sp Penyakit Dalam kurang kompetensi memadai	Jumlah dr spesialis cukup kompetensi cukup
P12		Jumlah tenaga perawat masih kurang inap di rawat jalan tenaga perawat cukup	Tenaga dokter cukup perawat kurang segi kompetensi perawat dan dokter cukup memadai	Jumlah perawat masih kurang jumlah dr -subspesialis ICU belum ada kompetensi perawat cukup target seluruh dr dan perawat ICU harus pelatihan ICU	Jumlah dr dan perawat cukup dr sp Penyakit Dalam kurang kompetensi memadai	Jumlah dr spesialis cukup kompetensi cukup
P13		Jumlah tenaga perawat masih kurang inap di rawat jalan tenaga perawat cukup	Tenaga dokter cukup perawat kurang segi kompetensi perawat dan dokter cukup memadai	Jumlah perawat masih kurang jumlah dr -subspesialis ICU belum ada kompetensi perawat cukup target seluruh dr dan perawat ICU harus pelatihan ICU	Jumlah dr dan perawat cukup dr sp Penyakit Dalam kurang kompetensi memadai	Jumlah dr spesialis cukup kompetensi cukup
P14		Jumlah tenaga perawat masih kurang inap di rawat jalan tenaga perawat cukup	Tenaga dokter cukup perawat kurang segi kompetensi perawat dan dokter cukup memadai	Jumlah perawat masih kurang jumlah dr -subspesialis ICU belum ada kompetensi perawat cukup target seluruh dr dan perawat ICU harus pelatihan ICU	Jumlah dr dan perawat cukup dr sp Penyakit Dalam kurang kompetensi memadai	Jumlah dr spesialis cukup kompetensi cukup
	Kegiatan pelayanan di RS untuk memenuhi hak pasien	Belum paham dan belum pernah dibaca	Saya baru tahu belum pernah dengar	Sudah tahu tapi UU yang lama yang baru belum tahu	Belum pernah dengar belum sosialisasi	Belum mengetahui/paham tentang UU RS yang baru
	Setuju karena pasien posisinya lebih rendah harus dilindungi	Hak pasien selayaknya dilindungi karena posisinya lebih lemah	Setuju UU ini lebih banyak memuat tentang hak pasien selayaknya dilindungi	Mendukung kebijakan untuk menghindari complain pasien	Setuju dan mendukung soalnya akhir-akhir ini peagaduan pasien ke media cetak makin terjadi	Mendukung kebijakan melindungi hak pasien

No.	Variable Input	P1	P2	P3	P4	P5	P6
4.	Apakah saat ini tersedia dana untuk dipersiapkan mendudukung kebijakan pemenuhan butir-butir hak pasien ini ?	Dana khusus untuk pemenuhan hak pasien belum dialokasikan	-	-	Khusus untuk pemenuhan hak pasien, dana tidak dialokasikan tetapi secara tidak langsung dana yang dianggarkan setiap tahun dapat memenuhi beberapa butir hak pasien	Jika pemenuhan hak pasien di prioritaskan seharusnya dana dapat dialokasikan	Delum ada dana yang dialokasikan secara khusus untuk pemenuhan hak pasien
5.	Apakah sarana/ prasarana & peralatan yang digunakan saat ini cukup memadai dari segi jmlh, jenis & kondisi sehingga dpt dipersejapkan untuk memenuhi butir-butir hak pasien ?	Sarana yang tersedia selama ini adalah untuk kepentingan pasien walaupun belum seluruhnya lengkap	-	Sarana untuk ruang rawat belum cukup nyaman, dilakukan upaya secara bertahap agar pasien memperoleh kenyamanan	-	Ruang rawat inap masih kurang, sehingga waktu tunggu operasi masih panjang	Sarana yang sudah tersedia selama ini dapat memenuhi beberapa butir hak pasien. Cbnya tersedia kotak saran
6.	Apakah tersedia di unit-unit pelayanan terutama IGD, Rajal, Ranap, Kamar Bedah, ICU dapat mengakomodir/ memenuhi hak pasien ?	Tata cara metode yang ada pada saat ini untuk protap pelayanan sudah cukup memadai tapi belum lengkap	Metode yang ada sedang dilengkapi dan direvisi	Protap penggunaan alat cukup memadai	Peraturan dan tata tertib telah disediakan dan cukup memadai	SOP dan SPM sedang proses direvisi, SOP untuk Kegawatdaratan dari SMF belum lengkap	Protap komplain pasien dari unit pelayanan ke HPT belum tersedia

P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
Sebenarnya dana yang dianggarkan dalam REA jika telah teralisasi hasilnya dapat memenuhi beberapa butir hak pasien	Dana belum tersedia tetapi untuk dana operasional rutin dan investasi hasilnya ditujukan untuk kepentingan pelayanan	Dana yang diusulkan dalam REA jika direalisasikan secara tidak langsung dapat mengkomodir hak pasien	Dana yang diusulkan dalam REA belum dapat memenuhi seluruh kebutuhan, untuk hak pasien belum diakomodasi	Dana untuk pemenuhan hak pasien belum disediakan tetapi upaya-upaya untuk kepentingan pasien dilaksanakan	Dana untuk pelatihan tenaga perawat diusulkan melalui RBA, hasilnya perawat mahir dan tanpa disadari dapat memenuhi hak pasien	Walaupun dana belum difokuskan untuk pemenuhan hak pasien, upaya yang dilakukan secara bertahap untuk kepentingan pelayanan kepada hak pasien	-
Sarana yang disediakan belum seluruhnya dapat memenuhi hak pasien karena fisik bangunan RS belum terencana sejak awal	Sarana yang disediakan untuk keluhan pasien melalui kotak sama dan HPJ	Di IGD seharusnya disiapkan sarana laboratorium yang lebih lengkap	Jumlah alat masili kurang dan beberapa kondisi kurang baik	Beberapa sarana fisik masih kurang	Sarana fisik kelas 3 belum cukup nyaman	Alat kesehatan di IPJ ada yang masih kurang	-

No.	Variable Proses	P1	F2	P3	P4	P5	P6
7.	Apakah dalam perencanaan program spt RKT dan RBA yang disusun setiap tahun dari elemen SDM, dana, sarana/ prasarana dan metode diupayakan agar butir-butir hak pasien dapat diakomodir utk persiapan pemenuhan hak pasien ?	Perencanaan khusus untuk pemenuhan hak pasien belum disusun, tetapi didalam RBA ada upaya untuk kepentingan pelayanan terhadap pasien	Perencanaan untuk tujuan pemenuhan hak pasien belum ada tetapi upaya yang dilakukan dapat memenuhi beberapa butir hak pasien	Rencana untuk penyediaan/ perbaikan/ fisik belum difokuskan untuk pemenuhan hak pasien	Perencanaan disusun melalui RBA dan RKT ditujukan untuk kepentingan pasien	Dalam penyusunan RBA dan RKT khusus untuk pemenuhan hak pasien belum dibuat	Dalam perencanaan belum dikhususkan untuk pemenuhan hak pasien
8.	Bagaimana pendapat Bapak tentang pengorganisasian di RSUD Kab. Tangerang ini dalam upaya persiapan perlindungan hak pasien, apakah sudah dilakukan ?	Pengorganisasian sudah ada yang dilakukan, misalnya memberikan SK padaKa. Ins. HPI	Pengorganisasian untuk kepentingan hak pasien sudah dilakukan, salah satunya penambahan Ins. HPI	-	Pengorganisasian dengan membentuk komite ada dilakukan, tetapi belum lengkap	Pengorganisasian untuk komite farmasi belum disusun kembali	-
9.	Bagaimana pendapat Bapak, hal-hal yang dilaksanakan utk persiapan perlindungan hak pasien di RS ini, apakah yang telah disusun telah dilaksanakan sesuai rencana ?	Salah satu pelaksanaan kesiapan yaitu pembangunan sarana fisik di beberapa unit dan penyediaan sarana untuk HPI	Kesiapan pelaksanaan pelatihan perawat, awalnya bukan untuk pemenuhan hak pasien tetapi dibuat direncanakan dalam RBA	Kesiapan pelaksanaan khusus untuk hak pasien belum dilakukan	-	Seleksi tenaga medis dilaksanakan, tetapi awalnya bukan untuk pemenuhan hak pasien	Pelaksanaan kesiapan untuk khusus hak pasien ada diupayakan

P7	Perencanaan khusus untuk pemenuhan hak pasien belum ada						
P8	Belum disusun rencana khusus untuk pemenuhan hak pasien walaupun itu penting						Peningkatan kualitas tenaga perawat melalui pembaharuan kasus khusus untuk hak pasien tidak disiapkan
P9	Rencana selalu disusun dan diwujudkan tetapi bukan untuk pemenuhan hak pasien tetapi kegiatan pelayanan						Kesiapan pelaksanaan belum ada, tetapi rencana di RBA direalisasikan bertahap
P10	Perencanaan selalu disusun tetapi realisasi bukan khusus difokuskan untuk hak pasien						Perencanaan di RBA dan RKT dilaksanakan tetapi belum untuk pemenuhan hak pasien
P11	Perencanaan yang disusun setiap tahun dipenuhi secara bertahap tetapi bukan khusus untuk hak pasien						Perencanaan kesiapan pelaksanaan yaitu merencanakan RBA, awalnya bukan untuk pemenuhan hak pasien
P12	Perencanaan yang disusun direalisasikan sesuai dengan dana yang tersedia belum untuk kepentingan hak pasien						Kesiapan pelaksanaan belum dilakukan khusus untuk pemenuhan hak pasien
P13	Perencanaan yang disusun direalisasikan secara bertahap dan ada yang memenuhi buta-butir hak pasien						Pelaksanaan pembangunan sarana untuk keamanan pasien awalnya bukan untuk pemenuhan hak pasien tetapi tanpa disadari dapat memenuhi hak pasien
P14	-						mendukung kebijakan melindungi hak pasien

No.	Variable Proses	P1	P2	P3	P4	P5	P6	
10.	Bagaimana pendapat Bapak, apakah telah dilakukan sosialisasi tentang hak-hak pasien dalam UU RS No. 44 tahun 2009 ini kepada seluruh tenaga yang bekerja di RS ini ?	Sosialisasi kebijakan belum direncanakan dalam RBA, tetapi akan disosialisasikan	Secara khusus belum ada sosialisasi, tetapi kegiatan pelayanan rutin tanpa disadari memenuhi hak pasien	Belum ada sosialisasi secara khusus	Sosialisasi belum dilakukan dan belum direncanakan dalam RBA	Sosialisasi belum dilakukan secara khusus dalam bentuk pertemuan atau rapat	Belum dilakukan sosialisasi, beberapa unit pelayanan menempelkan hak pasien pada dinding ruangan	
11.	Bagaimana pendapat Bapak, apakah dilakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan, apakah sesuai dengan target yang direncanakan sehingga dapat dipersiapkan utk memenuhi butir-butir hak pasien di RS ini ?	Pengawasan dilakukan untuk melihat RBA dilaksanakan atau tidak tetapi khusus pemenuhan hak pasien belum	Pengawasan terhadap kinerja dilakukan setiap 3 bulan tetapi belum difokuskan untuk pemenuhan hak pasien	Pengawasan terhadap kinerja dilakukan secara rutin tetapi pengawasan didalam perencanaan di RBA	Pengawasan untuk pelaksanaan RBA dilakukan	Pengawasan terhadap kegiatan Komite Medik dilakukan dengan pertemuan 1 kali seminggu		

Lampiran 3 Struktur organisasi RSU Kabupaten Tangerang

STRUKTUR ORGANISASI RSUD KABUPATEN TANGERANG

