BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Semenjak terlahir di dunia, setiap manusia memiliki hak yang melekat pada dirinya sebagai anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa. Hak tersebut disebut dengan Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut HAM). Adanya HAM diakui oleh berbagai Negara di dunia melalui Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) pada tahun 1948. Salah satu jenis dari HAM yang dimiliki oleh setiap individu adalah kesehatan. Tertuang pada Pasal 25 ayat (1) DUHAM tahun 1948 berbunyi :

> Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta perawatan sosial yang diperlukan.

Berdasarkan uraian Pasal tersebut dapat diketahui bahwa kesehatan dan perawatan kesehatan merupakan salah satu hak yang melekat dalam diri manusia. Pengertian kesehatan tertuang pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan) menjelaskan : “Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Hak atas kesehatan ini juga dijamin oleh Negara melalui instrumen hukum Nasional terdapat pada Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan yang

menyebutkan “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Kesehatan ini dapat tercapai dengan adanya upaya kesehatan.

Menurut Pasal 47 Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa “Upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan”. Pendekatan tersebut dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan.

Terkait dengan pelayanan kesehatan, Sukidjo Notoatmodjo menyatakan “Pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas : pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat”[1]. Masyarakat juga memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang diatur dalam perundang-undangan, diantaranya terdapat pada Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menjelaskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”.

Hak atas pelayanan kesehatan juga tertuang pada Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menetapkan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Dengan adanya ketentuan tersebut maka Negara menyelenggarakan suatu program Jaminan Kesehatan Nasional yang pada hakikatnya adalah pemberian perlindungan sosial di bidang kesehatan bagi

[1] Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, hal. 57

masyarakat dalam rangka terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sesuai dengan prosedur pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan yang diatur pada Pasal 55 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dijabarkan bahwa: "Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis dan kompetensi fasilitas kesehatan dimulai dari FKTP, kecuali jika pasien dalam keadaan kegawatdaruratan medis".

Berdasarkan uraian tersebut dapat diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan pada era Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (selanjutnya disebut FKTP).

Adapun yang masuk pada kategori FKTP antara lain: Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter umum dan praktik dokter gigi. Pengertian Puskesmas terdapat pada Pasal 1 angka 2 Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas adalah:

> Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (selanjutnya disebut JKN) , karena prosedur pelayanan kesehatan dimulai dari FKTP termasuk Puskesmas. Selain pelaksana program JKN, Puskesmas dikenal sebagai fasilitas kesehatan milik

Pemerintah, sehingga memiliki kewajiban untuk melaksanakan program pokok Puskesmas yang ditetapkan oleh Pemerintah melalui kebijakan kesehatan.

Tugas Pokok Puskesmas menurut Bappenas adalah sebagai berikut[2]:

a. Pembinaan kesehatan wilayahnya sebagai perpanjangan dari fungsi dan kewenangan Dinas Kesehatan sehingga Puskesmas memiliki legitimasi, otoritas dan mandat untuk melakukan pembinaan kesehatan secara menyeluruh di seluruh wilayah kerjanya. Kegiatan pembinaan kesehatan meliputi: pemantauan kegiatan ekonomi dan sosial yang berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan, identifikasi masalah kesehatan, menggerakkan peran serta masyarakat serta mengkoordinir dan membina semua fasilitas kesehatan (termasuk fasilitas kesehatan swasta) di wilayah kerjanya, membina Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti pelatihan dan pembinaan kader kesehatan, pembinaan posyandu (pos pelayanan terpadu), dan poskestren (pos kesehatan pesantren).
b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), adapun kegiatannya meliputi: pelayanan promotif dan preventif serta penyehatan sanitasi dan lingkungan, penyuluhan kesehatan massal.
c. Pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) meliputi: pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA dan KB, pelayanan gawat darurat, pelayanan gizi, pelayanan persalinan, pelayanan rawat inap pelayanan kefarmasian dan pelayanan laboratorium.

Hal terkait tugas pokok Puskesmas juga diatur pada perundang-undangan melalui Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas yang dijelaskan pada masing-masing Pasal sebagai berikut:

Pasal 5 menjelaskan bahwa:
Puskesmas menyelenggarakan fungsi:
a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

[2] Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2018, *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas,* Jakarta : Kementerian PPN/Bappenas, hal. 40-42

Pasal 6 menjelaskan fungsi Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat pada tingkat pertama dengan penjabaran sebagai berikut:

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang untuk:

a. Melaksanakan perencanaan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Sedangkan pada Pasal 7 menjelaskan tentang fungsi Puskesmas dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) pada tingkat pertama, dengan penjabaran sebagai berikut:

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, Puskesmas berwenang untuk:

a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
f. Melaksanakan rekam medis
g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan

j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Pasal 36 menjelaskan tentang tugas Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan, dengan penjelasan sebagai berikut:

(1) Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
(2) Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi:
    a. Pelayanan promosi kesehatan
    b. Pelayanan kesehatan lingkungan
    c. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
    d. Pelayanan gizi dan
    e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Sedangkan pada Pasal 37 menjelaskan tentang upaya kesehatan perseorangan yang dapat dilakukan di Puskesmas, dengan penjabaran sebagai berikut:

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:
a. Rawat jalan
b. Pelayanan gawat darurat
c. Pelayanan satu hari *(one day care)*
d. *Home care* dan/atau
e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian ketentuan tersebut diketahui bahwa Puskesmas memiliki tugas dan tanggung jawab yang besar terhadap program pelayanan yang begitu banyak. Sehingga untuk dapat melaksanakannya diperlukan adanya tata kelola yang baik *(Good Corporate Governance)*. Pengertian dari *Good Corporate Governance* adalah prinsip-prinsip yang mendasari suatu

proses dan mekanisme pengelolaan perusahaan berlandaskan peraturan perundang-undangan.[3]

Pengelolaan dan penyelenggaraan Puskesmas yang mengacu pada tata kelola yang baik bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga diharapkan dengan terlaksananya tata kelola Puskesmas yang baik maka perlindungan hak pasien akan terjamin.

Guna menuju tata kelola yang baik di Puskesmas maka Pemerintah menetapkan akreditasi pada Puskesmas sesuai dengan ketentuan Pasal 39 ayat (1) Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas berbunyi "Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali". Serta kewajiban bagi Puskesmas untuk melaksanakan Sistem Informasi Puskesmas (selanjutnya disebut dengan SIMPUS) sebagaimana diatur pada ketentuan Pasal 43 ayat (1) berbunyi "Setiap Puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi Puskesmas". Kemudian pada ayat (3) dijelaskan:

> Sistem Informasi Puskesmas paling sedikit mencakup:
> a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya
> b. Survei lapangan
> c. Laporan lintas sektor terkait
> d. Laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Adapun ketentuan tentang pelaksanaan akreditasi Puskesmas ditetapkan oleh Pemerintah melalui Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter dan

[3] Teddy Kozuma, 2017, *Good Corporate Governance*, dapat diakses melalui https://kumparan.com/teddy-kozuma/good-corporate-governance, pada tanggal 25 Maret 2019

Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (selanjutnya disebut dengan Permenkes Akreditasi Puskesmas).

Pada lampiran 1 Permenkes Akreditasi Puskesmas ditetapkan indikator pengelolaan Puskesmas diantaranya: penilaian manajemen sumber daya Puskesmas meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, obat-obatan, keuangan, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan disebut dengan SIMPUS.

Ketentuan mengenai indikator pengelolaan Puskesmas diatur pada berbagai ketentuan perundang-undangan dengan penjelasan sebagai berikut:

Ketentuan tentang sumber daya manusia di Puskesmas diatur pada Pasal 16 ayat (3) Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas ditetapkan:

> Jenis tenaga kesehatan paling sedikit terdiri atas:
> a. Dokter/dokter layanan primer minimal satu orang
> b. Dokter gigi minimal satu orang
> c. Perawat minimal lima orang
> d. Bidan minimal empat orang
> e. Tenaga kesehatan masyarakat minimal dua orang
> f. Tenaga kesehatan lingkungan minimal satu orang
> g. Ahli teknologi laboratorium medik minimal satu orang
> h. Tenaga gizi minimal satu orang dan
> i. Tenaga kefarmasian minimal satu orang.

Pada ayat (4) ditetapkan “Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional lain di Puskesmas”.

Ketentuan sarana dan prasarana Puskesmas diatur pada Pasal 13 ayat (1) Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas ditetapkan:

> Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit:

a. Sistem penghawaan (ventilasi)
b. Sistem pencahayaan
c. Sistem sanitasi
d. Sistem kelistrikan
e. Sistem komunikasi
f. Sistem gas medik
g. Sistem proteksi petir
h. Sistem proteksi kebakaran
i. Sistem pengendalian kebisingan
j. Kendaraan Puskesmas keliling dan
k. Kendaraan ambulans

Pada Pasal 15 ayat (1) ditetapkan tentang persyaratan peralatan kesehatan yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan di Puskesmas dengan penjabaran sebagai berikut:

Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan
a. Standar mutu , keamanan dan keselamatan.
b. Memiliki izin edar sesuai ketentuan perundang-undangan
c. Diuji secara berkala oleh institusi penguji yang berwenang.

Obat-obatan diatur pada ketentuan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas terdapat pada Pasal 6 ayat (1) dan (2) berbunyi:

(1) Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi
(2) Ruang farmasi dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab.

Permasalahan yang terjadi adalah penerapan ketentuan indikator pengelolaan Puskesmas yang telah diuraikan di atas tidak sesuai dengan fakta dilapangan. Pertama dari aspek sumber daya manusia masih banyak dijumpai adanya kekurangan jumlah tenaga kesehatan, seperti dokter, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga rekam medis, dan apoteker. Hal tersebut diketahui berdasarkan hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti di

Dinas Kesehatan Kota Semarang, didapatkan data Kepegawaian enam Puskesmas dari 37 Puskesmas di Kota Semarang, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Kepegawaian Puskesmas di Kota Semarang

Nama Puskesmas	Jml dokter umum	Jml dokter gigi	Jml perawat	Jml bidan	Petugas laboratorium	Petugas gizi	Apoteker	Tenaga kefarmasian
Gayamsari	7	1	8	8	2	1	2	2
Gunungpati	5	1	11	12	3	2	1	2
Tlogosari Wetan	6	1	7	7	1	1	1	-
Srondol	5	-	8	10	3	1	1	3
Halmahera	5	1	11	12	3	1	1	2
Kedung mundu	7	1	12	11	3	1	-	3
Indikator	1	1	5	4	1	1	1	1

Sumber: Data Kepegawaian Puskesmas milik Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019

Berdasarkan data pada tabel 1.1 dilaporkan bahwa terdapat Puskesmas yang ketersediaan tenaga kesehatannya tidak sesuai dengan indikator yang ditetapkan pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, antara lain: Puskesmas Tlogosari Wetan yang tidak memiliki tenaga kefarmasian tidak sesuai dengan indikator yang ditetapkan yaitu minimal satu orang tenaga kefarmasian, Puskesmas Srondol tidak memiliki dokter gigi sehingga pelayanan kesehatan gigi dilaksanakan oleh perawat gigi, namun manajemen Puskesmas Srondol meminjam dokter gigi dari Puskesmas Ngesrep pada hari selasa, kamis dan sabtu. Apabila dianalisis hal tersebut tidak sesuai dengan indikator yang ditetapkan yaitu setiap Puskesmas minimal memiliki satu orang dokter gigi. Kemudian di Puskesmas Kedung Mundu dilaporkan tidak

memiliki apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian. Hal tersebut tidak sesuai dengan indikator yang ditetapkan yaitu setiap Puskesmas harus memiliki minimal satu orang apoteker. Tentunya hal demikian akan mengganggu kinerja dari Puskesmas.

Kemudian dari aspek sarana dan prasarana, masih banyak dijumpai adanya berbagai perangkat atau peralatan yang dibutuhkan dalam menjalankan fungsi dan peranan Puskesmas yang tidak memadai. Terbatasnya jumlah obat, sarana peralatan kesehatan, sarana pengolahan limbah, dan sarana transportasi Puskesmas menjadi hal yang dapat menurunkan kinerja Puskesmas.

Tidak hanya permasalahan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana, namun permasalahan hukum terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga sering terjadi di Puskesmas, salah satunya diakibatkan oleh transaksi terapeutik yang tidak berjalan sebagaimana mestinya. Hal yang umumnya terjadi di Puskesmas adalah pelaksanaan tindakan medis tanpa *informed consent* seperti pemasangan infus, tindakan penjahitan luka terbuka dan tindakan medis lainnya yang memiliki resiko, menyebabkan timbulnya permasalahan hukum karena tidak ada bukti tertulis pemberian informasi tindakan beserta segala resiko dan konsekuensi medis yang bisa terjadi akibat dari tindakan tersebut.

Hal demikian tidak akan terjadi apabila terdapat tata kelola Puskesmas yang baik, hal semacam ini menggambarkan posisi pasien sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan berada pada posisi yang lemah, sehingga

seringkali tidak mempunyai posisi tawar yang menguntungkan bagi dirinya. Meskipun demikian perlu disadari bahwa pasien memiliki hak untuk mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan sehingga hal yang telah di uraikan di atas perlu untuk dihindari dengan menerapkan *Good Corporate Governance* di Puskesmas.

Adanya kesenjangan antara rangkaian peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang indikator pengelolaan Puskesmas dengan fakta di lapangan menjadi alasan yang menguatkan bahwa mekanisme pengelolaan Puskesmas yang baik atau *Good Corporate Governance* menjadi kebutuhan yang nyata bagi peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dalam rangka terjaminnya hak-hak pasien.

Penjabaran atas hak pasien dijamin pada beberapa peraturan, ketentuan pertama diatur pada Undang-Undang Kesehatan yang dijelaskan pada beberapa Pasal, antara lain:

Pada Pasal 5 ditetapkan bahwa "Setiap orang mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau". Kemudian pada Pasal 56 ayat (1) disebutkan bahwa "Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap". Ketentuan selanjutnya terdapat pada Pasal 57 ayat (1) dan Pasal 58 ayat (1) yang mengatur tentang hak pasien terhadap rahasia kondisi medisnya dan hak pasien untuk menuntut ganti rugi apabila seorang tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara

kesehatan menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam layanan kesehatan. Inti dari peraturan tersebut adalah pasien memiliki beberapa hak, yaitu: mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, menerima dan menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan, menerima informasi tindakan, dijaga kerahasiaan medisnya, dan menuntut ganti rugi apabila tenaga kesehatan dan penyelenggara kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian dalam layanan kesehatan.

Kemudian ketentuan kedua diatur pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran terdapat pada Pasal 52 yang menetapkan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

Pada huruf a disebutkan mendapat penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, pada huruf b disebutkan meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain, kemudian pada huruf c disebutkan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis dan pada huruf d dan e ditetapkan bahwa pasien berhak menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis. Inti dari peraturan tersebut adalah dalam menerima layanan kedokteran pasien memiliki beberapa hak yang harus dipenuhi yaitu mendapatkan penjelasan tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter lain *(second opinion)*, mendapatkan layanan medis sesuai kebutuhan, menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis.

Berdasarkan uraian di atas dapat dianalisis bahwa, dengan adanya keterbatasan: sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta prosedur

pelayanan yang tidak berjalan sebagaimana mestinya menyebabkan perlindungan hak-hak pasien tidak terpenuhi.

Sementara itu beratnya beban yang harus ditanggung oleh Puskesmas terkait dengan fungsi Puskesmas sebagai penyelenggara dan pengawas pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, melaksanakan upaya kesehatan perseorangan dan melaksanakan upaya kesehatan masyarakat akan memperberat persoalan, sehingga butuh dilakukan penerapan prinsip *Good Corporate Governance* sangat diperlukan dengan tujuan pemenuhan hak-hak pasien.

Dalam penyelenggaraan operasional pelayanan kesehatan dan tata kelola Puskesmas dengan menerapkan pedoman tata kelola yang baik (*Good Corporate Governance*) telah menjadi kebutuhan yang nyata bagi peningkatan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas. Kebutuhan nyata yang dimaksud, meliputi 2 (dua) hal yang mendasar, yaitu sebagai berikut:

1. Adanya peningkatan mutu pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.
2. Adanya perlindungan yang optimal terhadap hak-hak yang dimiliki oleh pasien.

Moses Eleazar Ferdinandus mengemukakan bahwa terdapat beberapa pertimbangan mengapa pelayanan publik menjadi salah satu titik strategis untuk memulai pengembangan *Good Governance* di Indonesia:

1. Pertama, pelayanan publik selama ini menjadi ranah dimana Negara yang diwakili oleh pemerintah berinteraksi dengan lembaga-lembaga non pemerintah. Dalam ranah ini terjadi pergumulan yang sangat intensif antara pemerintah dengan warganya. Buruknya praktik *governance* dalam penyelenggaraan pelayanan publik sangat dirasakan oleh warga

dan masyarakat luas. Namun keberhasilan dalam mewujudkan praktik *good governance* dalam ranah pelayanan publik mampu membangkitkan dukungan dan kepercayaan dari masyarakat luas bahwa membangun *good governance* bukan hanya sebuah mitos tetapi dapt menjadi sebuah kenyataan.

2. Kedua, berbagai aspek *Good Governance* dapat dapat diartikulasikan secara relatif lebih mudah dalam ranah pelayanan publik. Aspek kelembagaan yang selama ini sering dijadikan rujukan dalam menilai praktik *Governance* dapat dengan mudah dinilai dalam praktik penyelenggaraan pelayanan publik.
3. Ketiga, pelayanan publik melibatkan kepentingan semua unsur *Governanc*e. Pemerintah sebagai representasi Negara, masyarakat sipil, dan mekanisme pasar memiliki kepentingan dan keterlibatan yang tinggi dalam ranah ini. Nasib sebuah pemerintah, baik di pusat maupun di daerah, akan sangat dipengaruhi oleh keberhasilan mereka dalam mewujudkan pelayanan publik yang baik. Keberhasilan sebuah rezim dan penguasa dalam membangun legitimasi kekuasaan sering dipengaruhi oleh kemampuan mereka dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang baik dan dapat memuaskan warga.[4]

Penelitian terdahulu terkait dengan pengelolaan Puskesmas pernah dilakukan oleh Desyana Putong pada tahun 2017 dengan judul penelitian "Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas Dalam Rangka Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Semarang", dengan hasil penelitian:

> Adanya perbedaan strata Puskesmas di wilayah Kabupaten Semarang memungkinkan adanya perbedaan manajerial dan pelayanan, sehingga dibutuhkan adanya Akreditasi Puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan akreditasi di Puskesmas Sumowono dan Puskesmas Ungaran telah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes Nomor 45 Tahun 2015 dengan tahapan: pembentukan tim akreditasi, pendampingan akreditasi dengan lokakarya, *work self assasment*, penyiapan dokumen akreditasi, pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Namun masih memiliki beberapa kendala sehingga hasilnya belum maksimal[5].

[4] Moses Eleazar Ferdinandus, *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik* ISSN 2303 - 341X, Universitas Airlangga, Surabaya, Volume 2, Nomor 1, Januari 2014

[5] Desyana Putong, 2017, *Pelaksanaan Akreditasi PuskesmasDalam Rangka Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmasdi Kabupaten Semarang*, Semarang : Tesis Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang

Pembeda antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian sebelumnya mengkaji peningkatan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas hanya melalui kegiatan akreditasi yang hanya menggunakan dasar ketentuan Permenkes Nomor 45 Tahun 2015, sedangkan pada penelitian ini mengkaji tentang pengelolaan pelayanan Puskesmas melalui *(Good Corporate Governance)* yang menggunakan berbagai landasan hukum seperti Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dan Permenkes Nomor 45 Tahun 2015 tentang tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

Sedangkan penelitian terdahulu terkait Sistem Informasi Manajemen Puskesmas sebagai salah satu indikator pengelolaan Puskesmas pernah dilakukan oleh Edy Binarso pada tahun 2015 dengan judul penelitian "Pengaruh Pemberlakuan SIMPUS *Multiuser* Terhadap Wajib Simpan Rahasia Kedokteran pada Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Magelang", dengan hasil penelitian:

> Puskesmas perlu membangun sistem informasi manajemen tingkat Puskesmas dengan tujuan memenuhi hak pasien atas kerahasiaan kesehatannya meliputi proses manajemen pendaftaran pasien, pemeriksaan, penegakan diagnosa dan tindakan yang dilakukan, kinerjanya melibatkan tenaga non kesehatan dan pihak kemitraan. Penatalaksanaan SIMPUS belum dilengkapi protap dan belum dikelola dengan baik.[6]

Pembeda antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian sebelumnya mengkaji pengelolaan SIMPUS dalam rangka

[6] Edy Binarso, 2015, *Pengaruh Pemberlakuan SIMPUS Multiuser Terhadap Wajib Simpan Rahasia Kedokteran pada Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Magelang*, Semarang : Tesis Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang

pemenuhan hak pasien atas kerahasiaan kesehatannya, sedangkan pada penelitian ini tidak hanya mengkaji pengelolaan SIMPUS saja melainkan pengelolaan Puskesmas secara keseluruhan dengan penerapan *Good Corporate Governance* dalam rangka pemenuhan hak pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman.

Hal yang telah diuraikan tersebut menjadi dasar bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Penerapan *Good Corporate Governance* Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Puskesmas dan Perlindungan Hak Pasien". Selain dari pada itu pembahasan dalam tesis ini, sepanjang pengetahuan penulis belum pernah dilakukan, sehingga hal demikian layak untuk disajikan dan dituangkan dalam tesis ini.

B. PEMBATASAN MASALAH

Pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah penerapan *Good Corporate Governance* khususnya pada pelayanan upaya kesehatan perseorangan (UKP) dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas dan perlindungan hak pasien.

C. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan judul sebagaimana tersebut di atas, dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana ketentuan hukum tentang tata kelola Puskesmas berdasarkan prinsip *Good Corporate Governance* ?
2. Bagaimana penerapan *Good Corporate Governance* dalam peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dan perlindungan hak pasien ?

3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan *Good Corporate Governance* dalam pelayanan kesehatan yang bermutu dengan peningkatan mutu pelayanan demi terwujudnya perlindungan hak pasien ?

D. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan utama yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana ketentuan hukum tentang tata kelola Puskesmas berdasarkan prinsip *Good Corporate Governance*.
2. Untuk mengetahui gambaran penerapan *Good Corporate Governance* dalam peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dan perlindungan hak pasien.
3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Good Corporate Governance* dalam pelayanan kesehatan yang bermutu dengan peningkatan mutu pelayanan demi terwujudnya perlindungan hak pasien.

E. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

   Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum, umumnya dalam pengembangan ilmu hukum kesehatan dan secara khusus dalam pengembangan bidang tata kelola lembaga Puskesmas dan perlindungan hak-hak pasien.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

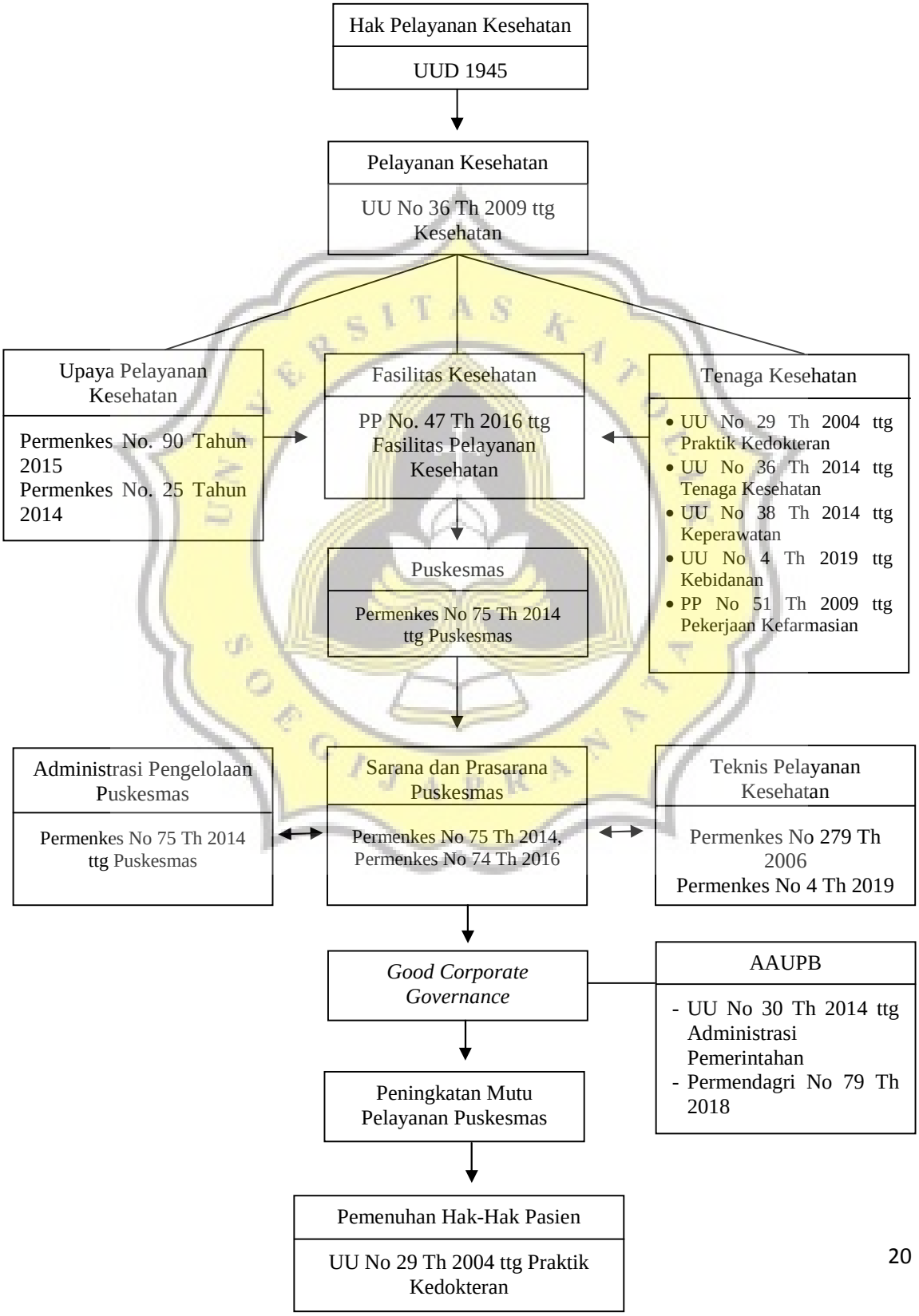
a. Bagi Pemerintah, menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran dalam pembangunan hukum kesehatan di Indonesia.

b. Bagi Puskesmas, menjadi bahan sumbangan pemikiran dalam pelaksanaan tata kelola Puskesmas yang baik dalam rangka peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dan perlindungan hak pasien.

c. Bagi masyarakat, menjadi bahan sumbangan pemikiran dalam rangka berperan aktif dalam membantu terwujudnya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dan perlindungan hak pasien.

F. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori

Upaya pelayanan kesehatan merupakan setiap kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, dilakukan dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.[7] Terdapat berbagai bentuk upaya pelayanan kesehatan berupa: pelayanan kesehatan promotif,preventif,kuratif dan rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan ini dibedakan menjadi pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan perseorangan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari : tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, Puskesmas, klinik, Rumah sakit, apotek dan laboratorium kesehatan.[8]

Menurut uraian tersebut diketahui bahwa Puskesmas merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Pengertian Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.[9]

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.[10] Yang

---

[7] Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, hal.51
[8] Kathleen Meehan Arias, 2015, *Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : EGC, hal. 3
[9] Wayan Citra Wulan, dkk, 2017, *Modul Pembekalan dan Program* Puskesmas*(Dasar-dasar Puskesmas)*, Jakarta : Kedokteran Komunitas, hal. 2
[10] Suhadi, 2015, *Perencanaan Puskesmas*, Jakarta : EGC, hal. 10

melibatkan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Guna dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal di Puskesmas maka perlu untuk diterapkan *Good Corporate Governance* adalah suatu sistem pengelolaan perusahaan yang dirancang untuk meningkatkan kinerja, melindungi kepentingan *stakeholders* dan meningkatkan kepatuhan terhadap perundang-undangan serta nilai etika yang berlaku secara umum.[11]

Prinsip *Good Corporate Governance* menurut Iman dan Amin adalah sebagai berikut:

a. Kepastian hukum: ada kerangka hukum dan perundang-undangan berlandaskan keadilan dapat ditegakkan serta dipatuhi secara utuh (impartialy), terutama tentang peraturan pengelolaan perusahaan.
b. Transparansi: keterbukaan dalam proses pengambilan keputusan dan keterbukaan dalam memengungkap informasi material dan relevan mengenai perusahaan.
   Transparansi ini memiliki beberapa indikator, diantaranya:
   1) Tersedianya informasi yang memadai pada setiap proses penyusunan dan implementasi kebijakan publik.
   2) Adanya akses pada informasi yang siap, mudah dijangkau , bebas diperoleh dan tepat waktu.
   3) Bertambahnya pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang layanan kesehatan primer.
   4) Meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan Puskesmas.
   5) Meningkatnya jumlah masyarakat yang berpartisipasi dalam pelayanan di Puskesmas.
c. Akuntabilitas: kejelasan fungsi, pelaksanaan, pertanggungjawaban organ sehingga pengelolaan perusahaan terlaksana secara efektif.
   Terdapat indikator dalam penilaian akuntabilitas:
   1) Adanya kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar prosedur pelaksanaan
   2) Adanya sanksi yang ditetapkan pada setiap kesalahan dan kelalaian dalam pelaksanaan kegiatan.
   3) Pembuatan laporan, pertanggungjawaban dari kegiatan penyelenggaraan kepada masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan.

[11] Mas Achmad Daniri, 2005, *Good Corporate Governance : Konsep dan Penerapannya dalam Konteks Indonesia*, Jakarta : Ray Indonesia, hal. 7

d. Pertanggungjawaban: kesesuain di dalam pengelolaan perusahaan terhadap peraturan perundang-undangan dan prinisp-prinsip korporasi yang sehat. Dapat diartikan pengelolaan Puskesmas harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip-prinsip korporasi yang sehat.
e. Kemandirian: keadaan dimana perusahaan dikelola secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh/kepentingan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
   Perusahaan harus dikelola secara independen sehingga masing-masing organ perusahaan tidak saling mendominasi dan tidak dapat diintervensi. [12]

Selain menerapkan sistem *Good Corporate Governance,* Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan milik Pemerintah juga harus menerapkan asas umum Pemerintahan yang baik, adapun ruang lingkup asas umum pemerintahan yang baik adalah sebagai berikut:

a. Asas kepastian hukum
b. Asas kecermatan
c. Asas tidak boleh mencampuradukkan kewenangan
d. Asas keadilan
e. Asas *fair play* atau permainan yang wajar
f. Asas keseimbangan atau perlakuan yang adil.[13]

Tujuan dari penerapan asas *Good Corporate Governance* dan asas umum Pemerintahan yang baik pelayanan publik seperti Puskesmas memiliki tujuan guna pemenuhan atas hak pasien. Yang dimaksud dengan hak pasien adalah hak-hak pribadi manusia sebagai pasien meliputi:

a. Hak memperoleh informasi kesehatannya
b. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
c. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tanpa diskriminasi.
d. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya.
e. Hak atas kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medis.

[12] Amin Widjaja Tunggal, Iman Sjahputra Tunggal, 2002, *Memahami Konsep Corporate Governance,* Jakarta : Harvindo, hal. 9
[13] Cekli Setya Pratiwi, dkk, 2016, *Penjelasan Hukum Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik,* Jakarta : LeIP (Lembaga Kajian dan Advokasi Independensi Peradilan)

f. Hak untuk mendapatkan informasi tindakan medik yang dilakukan kepadanya.
g. Hak memberikan persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter.
h. Hak menolak tindakan yang akan dilakukan pada dirinya dan mengakhiri pengobatan setelah mendapatkan informasi yang jelas tentang penyakitnya.
i. Hak didampingi keluarga
j. Hak transparasi biaya pengobatan atau tindakan medis
k. Hak akses rekam medis atau hak atas isi rekam medis miliknya.[14]

Sedangkan hak-hak pasien sebagai konsumen kesehatan menurut Freddy Tengker menjelaskan bahwa "Hak pasien sebagai kosumen kesehatan yaitu: hak atas informasi, hak untuk pelayanan kesehatan, hak mendapatkan perlindungan/advokasi dalam upaya penyelesaian sengketa medik.[15]

G. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan tesis ini, menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Merupakan pendekatan yang bertujuan untuk mendapatkan data lapangan yang bersifat melengkapi data sekunder dengan melakukan inventarisasi hukum positif.[16]

Aspek yuridis terkait dengan penelitian ini adalah objek penelitian berupa norma hukum tentang peraturan pelaksanaan Puskesmas, peraturan pelayanan jaminan kesehatan, peraturan *Good Corporate Governance*, dan hak pasien.

[14] Susatyo Herlambang, *Op.cit*, hal. 45-46
[15] Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung : CV Mandar Maju, hal. 10
[16] Ronny Hanintijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta : Ghalia Indonesia, hal. 34

Aspek sosial terkait dengan penelitian ini adalah pelaksanaan tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance* dalam rangka pemenuhan hak pasien atas kesehatan. Penelitian ini berusaha melihat fakta dilapangan terkait dengan pelaksanaan tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance* dalam rangka peningkatan mutu pelayanan Puskesmas

Pendekatan yuridis sosiologis dalam penelitian ini adalah dengan menghubungkan masalah penelitian berupa penerapan tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance* dalam rangka peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dan pemenuhan hak pasien yang dibahas berdasarkan peraturan-peraturan yang berlaku berkaitan dengan pengelolaan Puskesmas, manajemen Puskesmas dan akreditasi Puskesmas, kemudian dihubungkan dengan kenyataan-kenyataan yang terjadi di lapangan.

2. Unsur-Unsur Penelitian dan Definisi Operasional

Unsur penelitian dan definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari :

a. *Good Corporate Governance* merupakan prinsip-prinsip yang mendasari suatu proses dan mekanisme pengelolaan perusahaan berlandaskan peraturan-peraturan dan etika.
b. Mutu merupakan sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan yang diharapkan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan profesional terkini.

c. Pelayanan kesehatan merupakan setiap kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

d. Perlindungan Hak Pasien merupakan perlindungan terhadap hak pribadi yang dimiliki oleh setiap manusia sebagai seorang pasien.

3. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam tesis ini menggunakan deskriptif analitik , yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan di atas. Dikatakan deskriptif karena merupakan jenis penelitian yang memberikan uraian atas suatu keadaan sejelas mungkin terhadap obyek yang diteliti.[17]

Penelitian hukum ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta pelaksanaan tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance* dalam rangka peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dan pemenuhan hak pasien sesuai yang tercantum dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, Permenkes Nomor 279 Tahun 2006 tentang Teknis Pelayanan Kesehatan.

[17] Nanang Martono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif,Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*, Jakarta : Rajawali Pers, hal.8

Bersifat analitik karena pada penelitian in bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel.[18] Adapun yang dimaksud mencari hubungan antar variabel adalah antara peraturan pelaksanaan tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance* dalam rangka peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dan pemenuhan hak pasien dengan kenyataan pelaksanaan tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance*.

4. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan informasi data kepada pengumpul data.[19] Pengumpulan sumber data primer ini didapatkan langsung dari lapangan melalui wawancara dengan pihak yang berkepentingan atau seseorang yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti.[20]

Pada penelitian ini, pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara kepada narasumber dan informan menggunakan panduan wawancara.

[18] Soerjono Soekanto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : UI Press, hal. 10
[19] Sugiyono, 2017, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*, Bandung: Alfabeta, hal. 308
[20] *Ibid*, hal. 309

b. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber-sumber yang ada. Data ini biasanya diperoleh melalui perpustakaan atau laporan-laporan hasil penelitian terdahulu.[21]

Jenis data sekunder dikumpulkan sebagai data pelengkap dari penelitian ini, yang terdiri dari:

1) Bahan hukum primer
   a) Undang-Undang Dasar 1945
   b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
   c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran
   d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
   e) Undang-Undang No 38 Th 2014 tentang Keperawatan
   f) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
   g) PP No 51 Th 2009 ttg Pekerjaan Kefarmasian
   h) PP Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
   i) Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
   j) Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
   k) Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
   l) Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
2) Bahan hukum sekunder
   a) Buku tentang hukum kesehatan berkaitan dengan hak-hak pasien, kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

[21] Iqbal Hasan, 2010, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, Jakarta : PT Bumi Aksara, hal. 19

b) Buku tentang *Good Corporate Governance*
c) Makalah tentang hukum yang berkaitan dengan hak dan kewajiban Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer dalam rangka pemenuhan hak pasien.
d) Makalah tentang *Good Corporate Governance*
e) Hasil penelitian hukum terkait dengan hak dan kewajiban Puskesmas atau pengelolaan Puskesmas
f) Hasil penelitian hukum terkait hak-hak pasien di Puskesmas
g) Jurnal tentang hukum kesehatan berkaitan dengan kewajiban pengelolaan Puskesmas
h) Jurnal tentang ilmu Pemerintahan
i) Jurnal tentang hak-hak pasien
j) Modul pedoman pelaksanaan pengelolaan Puskesmas.

3) Bahan hukum tersier

a) Kamus Besar Bahasa Indonesia
b) Kamus hukum
c) Brosur pelayanan Puskesmas seperti (brosur pelayanan KIA di Puskesmas, brosur program Posyandu lansia dan senam lansia, brosur edukasi pola hidup sehat dan kebiasaan hidup bersih dan sehat (KHBS) sebagai bentuk program-program pelayanan di Puskesmas yang terkelola dengan baik.

5. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan suatu pembahasan yang berdasarkan buku-buku referensi yang bertujuan untuk memperkuat

materi atau sebagai dasar untuk menggunakan rumus tertentu dalam menganalisa atau mendesain suatu struktur.[22]

Studi pustaka merupakan kegiatan untuk mengumpulkan data sekunder berupa bahan hukum primer yaitu perundang-undangan mengenai tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance* yang dihubungkan dengan hak-hak pasien, bahan hukum sekunder yaitu hasil penelitian, buku teks, berita internet, dan bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang memberikan kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Selanjutnya dikumpulkan menjadi satu dalam kajian kepustakaan.

b. Studi lapangan

Studi lapangan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari objek penelitian. Teknik pengambilan data yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah wawancara.[23]

1) Metode wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi atau ide melalui tanya jawab. Wawancara dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk menggali secara mendalam data terkait dengan pelaksanaan tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance*

[22] Sugiyono, *Op.cit*, hal. 82
[23] Anis Fuad, 2014, *Panduan Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta : Graha Ilmu, hal.61

dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan pemenuhan hak pasien.

Wawancara dilaksanakan secara terstruktur menggunakan panduan pertanyaan yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian dan berdasarkan dengan teori yang berkaitan dengan masalah peneliti.

2) Metode Observasi

Pengumpulan data melalui observasi dilaksanakan dengan mengamati kinerja pelaksana pelayanan dan manajemen Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan perseorangan kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan terkait.

6. Metode Sampling

Dalam penentuan responden dan narasumber yang akan diwawancara, peneliti menggunakan teknik *non random sampling* yaitu tidak semua individu dalam populasi dapat dijadikan sampel.[24]

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian tersebut.[25]

[24] Amirudin dan Zainal Asikin, 2004, *Pengantar Metode Peneltian Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, hal. 106

[25] Arikunto Suharismi, 2006, *Metode Penelitian : Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta, hal. 8

Pada penelitian ini, peneliti menetapkan lokasi penelitian sesuai dengan kebutuhan peneliti. Dari 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang, peneliti memilih enam Puskesmas dengan status akreditasi yang berbeda dengan tujuan untuk mengetahui cara pengelolaan pelayanan masing-masing Puskesmas, adapun penetapan lokasi penelitian adalah sebagai berikut:

a) Puskesmas Gayamsari merupakan Puskesmas rawat jalan dengan status akreditasi paripurna
b) Puskesmas Gunungpati merupakan Puskesmas mampu PONED dengan status akreditasi utama
c) Puskesmas Tlogosari Wetan merupakan Puskesmas rawat jalan dengan status akreditasi utama
d) Puskesmas Srondol merupakan Puskesmas mampu PONED dengan status akreditasi madya.
e) Puskesmas Halmahera merupakan Puskesmas rawat inap dengan status akreditasi madya
f) Puskesmas Kedung Mundu merupakan Puskesmas rawat jalan yang memiliki empat Puskesmas pembantu, dengan status akreditasi dasar.

Responden yang ditetapkan dalam penelitian ini sejumlah 18 orang, yang terdiri dari: Kepala Puskesmas, Kepala urusan tata usaha Puskesmas, dan penanggung jawab layanan UKP Puskesmas yang diambil dari masing-masing Puskesmas yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Sedangkan narasumber yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 48 orang, yang terdiri dari: satu orang dokter umum, satu orang dokter gigi, satu orang perawat atau bidan, satu orang petugas kefarmasian, satu orang petugas administrasi dan tiga orang pasien yang diambil dari masing-masing Puskesmas yang telah ditetapkan oleh peneliti.

7. Metode Penyajian Data

Metode penyajian data yang digunakan pada penelitian ini menyajikan data kualitatif, merupakan data yang berbentuk kalimat verbal. Artinya adalah data kualitatif memberikan informasi mengenai suatu keadaan melalui pernyataan atau kata-kata, tidak berbentuk nominal.[26] Pada penelitian ini penyajian data diberikan dalam bentuk uraian bagan untuk kerangka konsep, dan struktur organisasi Puskesmas.

8. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian hukum ini menggunakan analisis yang bersifat kualitatif. Analisis kualitatif artinya rumusan pembenaran didasarkan pada kualitas dari pendapat-pendapat ahli hukum, doktrin teori maupun dari rumusan norma hukum untuk menguji apakah suatu norma hukum efektif atau tidak penerapannya dalam masyarakat.[27] Sehingga setelah data didapat, kemudian penulis

[26] Djama'an Satori & Aan Komariah, 2012, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung : Alfabeta, hal. 201

[27] Endang Wahyati, et all, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang : Unika Soegijapranata Semarang, hal. 10

mengkajinya dan menguraikannya sehingga didapatkan penyelesaian dari permasalahan yang ada.

H. SISTEMATIKA PENYAJIAN TESIS

Hasil penelitian direncanakan akan diuraikan dalam 4 bab yang tersusun sebagai berikut:

Bab I berisi Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pikir yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penyajian tesis.

Bab II berisi tinjauan pustaka yang memuat teori-teori yang diambil berdasarkan permasalahan yang akan diteliti, antara lain: teori upaya pelayanan kesehatan yang meliputi: pengertian, bentuk pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan paripurna, teori fasilitas kesehatan yang meliputi: pengertian, jenis fasilitas pelayanan kesehatan, tingkatan pelayanan kesehatan, Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan, teori tenaga kesehatan yang meliputi: pengertian, jenis tenaga kesehatan, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, teori *Good Corporate Governance* yang meliputi: pengertian dan prinsip , teori asas pemerintahan yang baik, teori asas pelayanan publik , teori hak-hak pasien meliputi: pengertian, macam hak pasien, fungsi hak-hak pasien, dan perundang-undangan terkait dengan Puskesmas, manajemen Puskesmas, asas Pemerintahan yang baik dan *Good Corporate Governance*.

Bab III berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan. Bab ini akan menguraikan mengenai uraian pembahasan perumusan masalah yang menjabarkan mengenai pengaturan tentang tata kelola Puskesmas menggunakan

prinsip *Good Corporate Governance* dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan pemenuhan hak pasien, pelaksanaan tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance* dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan pemenuhan hak pasien dan faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan tata kelola Puskesmas menggunakan prinsip *Good Corporate Governance* dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan pemenuhan hak pasien.

Bab IV adalah penutup yang berisi kesimpulan dan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi seluruh Puskesmas terutama yang berada di wilayah Kota Semarang sesuai dengan harapan dan tujuan penelitian ini.

Bagian akhir dilengkapi dengan Daftar Pustaka dan Lampiran.