

KEWENANGAN KEPALA PUSKESMAS DALAM PENYELENGGARAAN TATA KELOLA KLINIS (CLINICAL GOVERNANCE) DI LINGKUNGAN PUSKESMAS DALAM RANGKA MELINDUNGI HAK PASIEN

Halida Chaerani¹, Toto Tohir Suriaatmadja²
halidachaerani84@gmail.com¹, totorerat@yahoo.com²
Universitas Islam Bandung

Abstrak

Pelayanan kesehatan di tingkat pertama memiliki peran penting dalam menjamin mutu dan keselamatan pasien. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar berfungsi tidak hanya memberikan pelayanan medis, tetapi juga menjadi ujung tombak dalam penyelenggaraan tata kelola klinis (clinical governance). Tujuan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan kewenangan Kepala Puskesmas dalam penyelenggaraan tata kelola klinis (clinical governance) di puskesmas dan akibat hukumnya. Penelitian menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menganalisis bahan hukum dan teori terkait kewenangan kepala puskesmas dalam tata Kelola klinis. Hasilnya ialah Pelaksanaan kewenangan Kepala Puskesmas dalam tata kelola klinis merupakan instrumen penting untuk menjamin mutu pelayanan dan melindungi hak pasien. Kepala Puskesmas berperan tidak hanya secara administratif, tetapi juga sebagai pengendali mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kegagalan dalam melaksanakan tata kelola klinis dapat menimbulkan akibat hukum administratif, perdata, maupun pidana. Untuk mencegah hal tersebut, diperlukan peningkatan kompetensi, penerapan standar operasional, penguatan monitoring dan evaluasi, serta pembentukan budaya keselamatan pasien agar tata kelola klinis berjalan optimal dan hak pasien terlindung.

Kata Kunci: Kewenangan, Tata Kelola Klinis, Hak Pasien.

Abstract

Primary healthcare services play a crucial role in ensuring quality and patient safety. The Puskesmas (Community Health Center), as a basic healthcare facility, functions not only to provide medical services but also as the frontline institution in implementing clinical governance. The purpose of this study is to analyze the exercise of authority by the Head of the Puskesmas in the implementation of clinical governance and its legal implications. This research employs a normative juridical approach by analyzing legal materials and theories related to the authority of the Puskesmas Head in clinical governance. The findings indicate that the exercise of authority by the Puskesmas Head in clinical governance serves as a vital instrument to ensure service quality and protect patients' rights. The Puskesmas Head acts not only in an administrative capacity but also as a controller of quality and patient safety, in accordance with Minister of Health Regulation No. 19 of 2024 and Law No. 17 of 2023 concerning Health. Failure to properly implement clinical governance may result in administrative, civil, or criminal legal consequences. To prevent such outcomes, it is necessary to enhance professional competence, implement operational standards, strengthen monitoring and evaluation mechanisms, and foster a culture of patient safety to ensure that clinical governance operates optimally and patients' rights are effectively protected.

Keywords: Authority, Clinical Governance, Patients' Rights.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan bagian dari perwujudan hak asasi manusia, sebagaimana tercantum dalam Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia PBB Tahun 1948, yaitu setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan

kesejahteraan diri dan keluarganya.¹ Serta merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum bangsa yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan sila ke-lima Pancasila yang menekankan kepada prinsip keadilan sosial dan tertuang Pada Pasal 28 Huruf H Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.²

Salah satu faktor pendukung agar terwujud kondisi masyarakat yang sehat antara lain setiap anggota masyarakat, sebagai konsumen eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan, berhak mendapatkan kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan tenaga kesehatan yang profesional, serta keselamatan selama menjalani pelayanan kesehatan.³ Pemerintah Indonesia berkewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai amanat yang tercantum dalam Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bahwa pemberian pelayanan kesehatan dasar tersebut menjadi bagian dari urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh oleh seluruh masyarakat sesuai dengan standar pelayanan minimal.⁴

Menurut Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, bahwa penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah dan kepentingan masyarakat daerah merupakan tugas pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, dengan berdasarkan prakarsa aspirasi masyarakat daerah. Berdasarkan isi Pasal 43 Ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2019, pelaksanaan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan merupakan tugas Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang dibantu oleh unit pelaksana teknis dinas daerah kabupaten/kota, rumah sakit daerah kabupaten/kota, serta pusat kesehatan masyarakat yang disingkat dengan sebutan puskesmas.⁵ Dapat dikatakan, upaya pengembangan pelayanan kesehatan dasar masyarakat daerah adalah tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan tugas Dinas Kesehatan Daerah dengan pembantuan puskesmas sesuai pembagian wilayah binaan masing-masing.⁶

Puskesmas merupakan unit organisasi fungsional yang bertugas menyelenggarakan kebijakan kesehatan dan berfungsi menyelenggarakan program Upaya Kesehatan Masyarakat yang disingkat UKM dan Upaya Kesehatan Perseorangan yang disingkat UKP, dan dipimpin oleh seorang kepala puskesmas. Penyelenggaraan pelayanan UKM dan UKP tingkat pertama oleh puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kecamatan yang sehat dan kabupaten/kota sehat. Menurut ketentuan Pasal 95 Ayat (9) dari Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016, jabatan kepala puskesmas adalah seorang pejabat fungsional kesehatan yang diberi tugas tambahan.⁷ Pengangkatan dan pemberhentian kepala puskesmas berdasarkan hasil keputusan Bupati/Wali Kota, serta berhak mendapat tunjangan dan fasilitas sesuai ketentuan peraturan Bupati/Wali Kota.⁸

¹ Evy Savitri Gani. *Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien*. Uwais Inspirasi Indonesia. Ponorogo. 2019. Hlm. 1& 2

² Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 Huruf H Ayat (1)

³ Ampere Matippana, 'Hak Pasien Atau Masyarakat Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualits', *Journal of Ners Community*, 13.3 (2022), 167–86.

⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 1 Angka 2, Pasal 11 Ayat (3); Pasal 12 Ayat (1); Pasal 18, selanjutnya disebut UU Pemerintahan Daerah

⁵ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah. Pasal 43 Ayat (1)

⁶ Putu Ayu Indrayathi, Rina Listyowati, dkk. *Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol 9. 2014. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/519>

⁷ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah. Pasal 95 Ayat (9)

⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Pasal 43 dan 44 Ayat (1), selanjutnya disingkat sebagai Permenkes tentang Puskesmas

Kepala puskesmas memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam mengelola dan memastikan pelayanan kesehatan di puskesmas dapat berjalan dengan baik. Beberapa kewenangan yang dimiliki oleh kepala puskesmas menurut peraturan perundang-undangan antara lain dalam Pasal 42 Ayat (2) dan Pasal 50 Ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, dijelaskan bahwa seluruh pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas baik UKM dan UKP; kegiatan pembinaan pegawai; kegiatan pengelolaan keuangan puskesmas, prasarana, peralatan, dan bangunan puskesmas adalah tanggung jawab dari seorang kepala puskesmas.⁹ Laporan pertanggungjawaban dari seluruh kegiatan tersebut akan disampaikan secara berkala minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dalam bentuk laporan kinerja. Penyerahan laporan kinerja memuat data dan informasi tentang pencapaian setiap upaya pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas, serta laporan lainnya melalui sistem informasi puskesmas.

Program Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) di puskesmas bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan klinis pasien rawat jalan. Rangkaian kegiatan yang dilakukan berupa pemeriksaan kondisi klinis seorang pasien oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya di puskesmas.¹⁰ Hal ini dilakukan sebagai upaya penyembuhan penyakit yang diderita oleh pasien, pengurangan rasa sakit yang timbul akibat penyakit dan pemulihan kesehatan fisik pasien, dengan menyertakan upaya promotif dan preventif serta kesehatan keluarga pasien dan masyarakat di lingkungan sekitar. Ketentuan tersebut tercantum pada Pasal 1 Angka 4, Pasal 42 Ayat (2) dan Pasal 50 Ayat (1) dan (2) Permenkes tentang Puskesmas.

Puskesmas secara hirarki dipimpin oleh seorang kepala dengan penyebutan kepala puskesmas. Kepala puskesmas dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya diharapkan dapat mewujudkan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) puskesmas berjalan secara efektif dan efisien. Efektif berarti pemberian pelayanan kesehatan harus dilaksanakan dengan baik dan benar, bermutu, serta berdasarkan hasil analisis situasi (data dan informasi yang akurat). Efisien berarti dapat memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan baik, melaksanakan upaya pelayanan kesehatan sesuai standar, dengan memperhatikan kepentingan, kebutuhan, dan harapan masyarakat sebagai konsumen eksternal serta kepentingan & kepuasan seluruh staf puskesmas sebagai konsumen internal.¹¹

Beberapa kewenangan lainnya dari kepala puskesmas yang berkaitan dengan implementasi tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik di puskesmas menurut Permenkes tentang Puskesmas, antara lain terdapat pada Pasal 18 Ayat (1) disebutkan bahwa kepala puskesmas harus dapat menghitung kebutuhan jumlah dan jenjang jabatan untuk setiap jenis tenaga kesehatan & non kesehatan, serta merencanakan anggaran untuk peningkatan kinerja, kompetensi, dan keterampilan seluruh petugas di puskesmas.¹² Kemudian pada Pasal 20 Ayat (1) dan (2) dijelaskan bahwa kepala puskesmas dapat mengajukan usulan tenaga kesehatan yang akan dikredensial kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota adalah sebagai salah satu cara untuk memberikan perlindungan hak pasien dan masyarakat serta penjaminan mutu pelayanan kesehatan. Serta penegakkan disiplin yang ditujukan kepada seluruh petugas di puskesmas bertujuan agar seluruh petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas berkomitmen dan

⁹ AD Mrp and others, 'Peran Kepala Puskesmas Terhadap Kinerja Petugas Dan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas', *Kolaboratif Sains*, 8.1 (2025), 143–49 <<https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6654>>.

¹⁰ Inge Dhamanti Havida Aini Fauziyah, 'Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) Di Puskesmas Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19 Literature Review', *Visikes*, 21.1 (2022).

¹¹ Bab 1 Pendahuluan Lembar Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Hlm.8. Selanjutnya disebut sebagai Permenkes Pedoman Manajemen Puskesmas

¹² Yeni Arsika Wati, Rizma Adlia Syakurah, and Haerawati Idris, 'Strategi Implementasi Quality Governance Di Puskesmas.', *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15.2 (2023), 1–10.

konsisten untuk bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, dan menghormati hak pasien dengan tetap mengutamakan keselamatan pasien dan kesehatan dirinya. Ketentuan tersebut tercantum pada Pasal 19 Ayat (1) dan (2).

Iwan Dwiprahasto mendefinisikan tata kelola klinis adalah sebagai suatu konsep kerja pelayanan klinis yang mengutamakan 4 komponen, yaitu berkomitmen untuk 1) memberikan pelayanan medis yang dapat dipertanggungjawabkan baik secara etik, moral, dan *evidence-based medicine*; 2) meningkatkan mutu pelayanan yang dilakukan secara sistematis, komprehensif, dan berkelanjutan; 3) memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar prosedur operasional, standar profesi, serta standar pelayanan internal organisasi; 4) menciptakan dan memfasilitasi lingkungan kerja yang kondusif dengan tingkat profesionalisme tinggi.¹³

Secara umum pengertian definitif tata kelola klinis menurut peraturan perundang-undangan dapat ditemukan pada Pasal 1 Angka (1) dan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan No. 755/MENKES/PER/IV Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Rumah Sakit, bahwa pengaturan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang dilaksanakan oleh komite medik rumah sakit, bertujuan untuk menjaga profesionalisme tenaga medis rumah sakit. Hal ini dilakukan agar hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan keselamatan selama pelayanan, dapat terjamin dan terlindungi. Pengaturan tata kelola klinis oleh komite medik rumah sakit antara lain mencakup melaksanakan mekanisme kredensial, proses evaluasi kompetensi dan mutu tenaga medis secara berkala, serta pengawasan etika dan disiplin seluruh tenaga medis. Selanjutnya pada Pasal 3 Ayat (1) - Ayat (3) disebutkan salah satu syarat agar terwujud tata kelola klinis yang baik adalah pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga medis harus berdasarkan surat penugasan klinis yang diterbitkan oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit melalui mekanisme kredensial.¹⁴

Secara normatif pengertian definitif tata kelola klinis untuk puskesmas tidak terjabarkan secara eksplisit di peraturan perundang-undangan yang menjadi pedoman pelayanan kesehatan di puskesmas, tetapi penilaian pelayanan klinis puskesmas dapat dilihat pada indikator keberlangsungan upaya peningkatan dan penguatan mutu Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care* disingkat PHC) melalui akreditasi puskesmas.¹⁵ Ketentuan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, serta Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/D/4871/2023 Tentang Instrumen Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat. Namun perlu didukung pula oleh penguatan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan yang juga mengatur tata kelola klinis puskesmas antara lain Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Pemerintah Republik Indonesia mulai menekankan penerapan tata kelola klinis yang baik di setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk melindungi hak pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat, dengan resiko medis seminimal mungkin, dan terjangkau (*cost-effective*). Dan sebagai langkah awal bagi penyamarataan upaya peningkatan mutu

¹³ Iwan Dwiprahasto. *Clinical Governace Konsep Modern Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. FK UGM. Vol 4. No.4. 2001. <https://jurnal.ugm.ac.id>

¹⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Rumah Sakit Pasal 1 Angka 1, Pasal 2, Pasal 3 Ayat (1) - (3)

¹⁵ Rezeki Aulia Ramadhani, Susilawati Susilawati, and Fitriani Pramita Gurning, 'Analysis of the Implementation of Community Health Center Accreditation Policy in the Field of Leadership and Management', *Journal La Medihealtico*, 6.4 (2025), 871–81 <<https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v6i4.2376>>.

dan profesionalisme pelayanan kesehatan yang berkelanjutan secara komprehensif. Hal ini dapat terwujud melalui kepatuhan tenaga medis terhadap standar operasional prosedur, standar profesi, dan standar pelayanan; pelaksanaan *clinical pathway*, etika profesi, dan ketentuan internal pelayanan medik berdasar pada bukti ilmiah terpercaya.¹⁶

Sebagaimana telah diuraikan di paragraf sebelumnya, bahwa menurut Pasal 42 Ayat (2) Permenkes tentang Puskesmas, kepala puskesmas bertanggung jawab untuk membuat perencanaan keuangan, pengelolaan sarana prasarana, dan bangunan puskesmas. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Putu Ayu Indrayathi dkk tahun 2014 mengenai gambaran mutu pelayanan dari 13 puskesmas rawat jalan yang berstatus BLUD dan mulai diberlakukan sejak tahun 2010 di kabupaten Gianyar, sebanyak 105 kuesioner dibagikan kepada 105 pengunjung dari 4 puskesmas yang dipilih secara *multistage random sampling* dan wawancara kepada 13 puskesmas, diperoleh kesimpulan terhadap penilaian masyarakat pengguna layanan puskesmas yang mengatakan pelayanan puskesmas dinilai kurang memuaskan karena keterbatasan peralatan medis dan kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten. Persepsi responden terhadap dimensi penampilan atau bukti langsung pelayanan kesehatan puskesmas dinilai belum maksimal sesuai standar yang ditetapkan.¹⁷ Kondisi yang sama juga diperoleh dari hasil kajian terhadap mutu pelayanan pengobatan di poli umum puskesmas se-Kabupaten Bangkalan tahun 2016 oleh Shobirin menunjukkan hasil yaitu kategori rendah sebesar 80,9%. Hal ini terjadi disebabkan penerapan manajemen puskesmas dinilai kurang sebesar 52,5%, dengan komitmen kerja petugas kurang sebesar 50,8%. Faktor penyebab rendahnya penerapan manajemen puskesmas antara lain perencanaan yang kurang sebesar 52,3 %, pelaksanaan dan pengendalian kurang sebesar 54,2 % dan pengawasan dan pertanggungjawaban kurang sebesar 54,2 %.¹⁸ Masalah tersebut menggambarkan telah terjadi kelalaian tanggung jawab dari kewenangan yang dimiliki oleh seorang kepala puskesmas. Permasalahan di atas telah menggambarkan pelaksanaan tata kelola organisasi dan tata kelola klinis di puskesmas belum berjalan baik dan menjadi fokus utama dari penyelenggaraan kewenangan kepala puskesmas.

Adanya dugaan maladministrasi pada substansi kesehatan yang diadukan masyarakat antara lain penyimpangan prosedur pelayanan dengan angka 37,50% atau sebanyak 78 laporan, tidak memberikan pelayanan dengan angka 24,05% atau sebanyak 50 laporan, penundaan berlarut dengan angka 17,31% atau sebanyak 36 laporan, tidak patut dengan angka 5,29% atau sebanyak 11 laporan, petugas tidak kompeten dengan angka 4,33% atau sebanyak 9 laporan, diskriminasi dalam pelayanan dengan angka 1,44% atau sebanyak 3 laporan, dan penyalahgunaan wewenang dengan angka 1,44% atau sebanyak 3 laporan.¹⁹ Kajian di atas dapat dijadikan gambaran temuan adanya kepala puskesmas tidak bekerja secara maksimal dalam menjalankan kewenangannya untuk mewujudkan hak pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan keselamatan selama menjalani pengobatan.

Dari uraian penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah keluhan masyarakat mengenai rendahnya mutu kualitas pelayanan di puskesmas harus menjadi perhatian khusus bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Oleh karena, hal tersebut melanggar ketentuan isi Pasal 1 Angka 14, Pasal 11 Ayat (3), Pasal 12 Ayat (1), dan Pasal 18 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yaitu merupakan bagian dari urusan pemerintahan wajib yang menjadi kewajiban dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai standar

¹⁶ *Op.cit*, Hlm.10

¹⁷ Putu Ayu Indrayathi, dkk., *Op.cit.*, Hlm.3

¹⁸ Shobirin, *Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas Dan Komitmen Kerja Petugas Dengan Mutu Pelayanan Pengobatan Di Poli Umum Puskesmas Kabupaten Bangkalan*. Jurnal Penelitian Administrasi Publik. Vol. 2. No. 2. Hlm 513 – 526. 2016. <https://jurnal.untag-sby.ac.id>

¹⁹ Ombudsman. *Laporan Tahunan 2020*. https://ombudsman.go.id/produk/lihat/573/SUB_LT_5alea951d55c4_file_20210226_140136. diakses tgl 18/1/2023

pelayanan minimal kepada masyarakat daerah, serta menggambarkan rendahnya perlindungan hukum terhadap hak masyarakat sebagai pengguna layanan untuk mendapatkan kemudahan akses pelayanan yang berkualitas sesuai standar peraturan yang berlaku. Adanya implementasi pelaksanaan kewenangan yang tidak maksimal dijalankan oleh seorang kepala puskesmas menunjukkan kepala puskesmas belum sepenuhnya mampu melakukan pengaturan organisasi dan tata hubungan kerja internal yang baik, khususnya dalam pelaksanaan tata kelola klinis yang baik.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dilihat bahwa permasalahan yang muncul memerlukan kajian lebih lanjut untuk memperoleh pemahaman yang mendalam serta solusi yang tepat. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan yang menjadi fokus kajian tentang: Bagaimana pelaksanaan kewenangan Kepala Puskesmas dalam penyelenggaraan tata kelola klinis (*clinical governance*) di puskesmas yang dapat melindungi hak pasien, Dan Bagaimana akibat hukum dan upaya perbaikan dari pelaksanaan kewenangan Kepala Puskesmas yang tidak menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) dengan baik di Puskesmas?

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian yang menggunakan pendekatan yuridis normatif, penelitian terhadap bahan Pustaka seperti peraturan perundang-undangan dan mengkaji teori-teori hukum positif yang menggambarkan masalah hukum, fakta dengan gejala yang berhubungan dengan pelaksanaan kewenangan Kepala Puskesmas dalam penyelenggaraan tata kelola klinis (*clinical governance*) di puskesmas yang dapat melindungi hak pasien dan akibat hukum apabila tidak diselenggarakan di puskesmas, sumber hukum dalam penelitian ini memakai bahan hukum sekunder dan dianalisis secara normatif kualitatif atau mengkaji peraturan perundang-undangan secara sistematis. Secara umum tujuan penelitian ini untuk menganalisis dan memahami tentang kewenangan Kepala Puskesmas dalam penyelenggaraan tata kelola klinis (*clinical governance*) di puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kewenangan Kepala Puskesmas Leuwigajah Kota Cimahi Dan Puskesmas Ibrahim Ajie Dalam Penyelenggaraan Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) Di Puskesmas Yang Dapat Melindungi Hak Pasien

Berlandaskan isi ketentuan Pasal 43 dan Pasal 45 Ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat puskesmas, merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan yang bersifat sebagai organisasi fungsional dan dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas (pejabat fungsional kesehatan). Secara struktur organisasi Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, Kepala Puskesmas berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, sesuai isi Pasal 40 Ayat (2) Permenkes tentang Puskesmas.²⁰ Berdasarkan penjelasan di atas, menurut teori kewenangan yang dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, kewenangan Kepala Puskesmas dapat bersifat atribusi dan delegasi. Namun menurut ketentuan dalam Pasal 41 Ayat (2) Permenkes tentang Puskesmas, secara struktur organisasi UPTD puskesmas, Kepala Puskesmas dapat pula memberikan pelimpahan kewenangannya secara mandat kepada petugas bawahannya dalam pelaksanaan tugas

²⁰ Agung Saputra, Siti Hajar, and Mila Trisna Sari, 'Analisis Kebijakan Kesehatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kota Medan', *Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi*, 15.02 (2024), 210–27 <<https://doi.org/10.23969/kebijakan.v15i02.10182>>.

internal puskesmas.²¹

Pengaturan organisasi dan tata hubungan kerja di lingkungan puskesmas diperlukan agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh puskesmas dapat berjalan secara efektif, efisien, dan akuntabel.²² Dalam hal ini Kepala Puskesmas memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melaksanakan lima fungsi manajemen puskesmas, yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, pengkoordinasian, dan pengendalian dalam tata hubungan kerja organisasi serta tata kelola klinis yang baik di lingkungan puskesmas. Kepala Puskesmas berwenang menetapkan penanggung jawab dan pelaksana upaya/kegiatan serta uraian tugas dan tanggung jawabnya, Ketentuan tersebut sesuai isi Pasal 42 Ayat (2) Permenkes tentang Puskesmas dan teori manajemen administratif menurut Henri Fayol.²³

Penilaian fungsi pengorganisasian yang dilaksanakan oleh Kepala UPTD Puskesmas Leuwigajah Kota Cimahi masih ditemukan adanya kekurangan. Peneliti menilai susunan organisasi yang ada di UPTD Puskesmas Leuwigajah belum sesuai dengan isi Permenkes tentang Puskesmas, yaitu belum dicantumkan uraian kegiatan koordinator tim manajemen puskesmas, sistem informasi puskesmas, pengelolaan kepegawaian, pengelolaan rumah tangga, dan pengelolaan keuangan. Dalam hal ini Kepala Tata Usaha puskesmas membawahi beberapa unsur kegiatan sebagaimana tersebut di atas. serta tidak tercantumnya unsur kegiatan pelayanan kesehatan keluarga dalam struktur kepengurusan program UKP.

Berkaitan dengan fungsi pengorganisasian yang dilaksanakan oleh Kepala UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, penulis menemukan adanya ketidaklengkapan isi dokumen dari surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kota Bandung No. TU.01.01/3882-Dinkes/II/2023 tentang Struktur Organisasi Puskesmas, yaitu tidak ditemukan adanya penjelasan uraian tugas dan tanggung jawab serta kriteria yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung. Oleh karena, hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan penjelasan struktur organisasi puskesmas yang terdapat pada lembar lampiran halaman 137 Permenkes tentang Puskesmas. Bahwa Kepala Puskesmas dapat menetapkan penanggung jawab dan pelaksana upaya/kegiatan serta uraian tugas dan tanggung jawab di lingkungan Puskesmas, adalah mengacu kepada uraian tugas dan tanggung jawab serta kriteria yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan hasil kredensial tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Dalam hal ini penulis menilai, menurut teori hukum administrasi yang dikemukakan oleh P. De Haan, kasus tersebut menggambarkan tidak berjalan baik fungsi normatif yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung, karena ketidaklengkapan isi dokumen surat Keputusan yang dikeluarkan.

Sistem BLUD yang diterapkan oleh UPTD Puskesmas Leuwigajah memberikan sifat fleksibilitas atau keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik (*good governance*). Hal ini tercantum dalam Pasal 1 Angka (1), (2) dan (3) dari Permendagri tentang BLUD. Selanjutnya pada Pasal 36 Huruf (b) dan Pasal 38 Ayat (2) dari Permendagri tersebut di atas, dikatakan bahwa penyusunan dan kelengkapan dokumen pola tata kelola organisasi UPTD puskesmas adalah sebagai salah satu syarat kelengkapan administratif yang harus terpenuhi untuk pelaksanaan BLUD puskesmas.

Penilaian penulis terhadap pelaksanaan kewenangan Kepala UPTD Puskesmas Leuwigajah untuk penetapan struktur organisasi BLUD puskesmas ditemukan adanya

²¹ Maya Santika and others, 'Juridical Analysis Of The Delegation Of Authority Of Doctors To Nurses In Health Services At Health Centers', *Jurnal Hukum Sehasen*, 10.2 (2024), 671–76 <<https://doi.org/10.37676/jhs.v10i2.6973>>.

²² Dewi Agustina, Adinda Gusti Irawan, and Sheila Oktaviani BR. Ginting, 'Manajemen Strategis Pelayanan Puskesmas Di Medan', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4.2 (2023), 998–1007.

²³ Dilgu Meri, Destria Efliani, and Muhammad Fauzan, 'Fungsi Manajemen Kepala Puskesmas Dan Kinerja Pegawai Puskesmas', *Jkep*, 7.2 (2022), 243–53 <<https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.1045>>.

penyimpangan. Berdasarkan hemat terlihat bahwa Pejabat Pengelolaan Keuangan adalah tenaga fungsional terapis gigi dan mulut, dan bukan Kepala Tata Usaha Puskesmas, dan Pejabat Pelaksana Teknis Mutu BLUD Puskesmas adalah tenaga fungsional perawat umum, yang bukan penanggung jawab mutu puskesmas. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan pada Pasal 5 dan Pasal 6 Peraturan Wali Kota Cimahi No. 33 Tahun 2021 bahwa Pejabat Keuangan BLUD seharusnya adalah Kasubag Tata Usaha dan Pejabat Teknis Kegiatan merupakan penanggung jawab mutu puskesmas. Alasan yang diutarakan oleh Kepala Puskesmas Leuwigajah mengenai hal tersebut adalah beliau tidak paham karena tidak hapal dengan isi ketentuan peraturan BLUD dan mengakui sudah mendiskusikan hal tersebut dengan bagian hukum Pemerintah Daerah Kota Cimahi. Penulis menilai adanya pengaruh keadaan yang bersifat subjektif dari kewenangan yang dijalankan oleh Kepala UPTD Puskesmas Leuwigajah dan tidak mengikuti ketentuan aturan yang jelas. Dapat dikatakan penyelenggaraan kewenangannya berdampak kepada tidak adanya kepastian hukum atau perlindungan hukum terhadap pelaksanaan tugas organisasi, dan pengelolaan sistem manajemen yang tidak baik.

Berkaitan dengan implementasi tata kelola klinis (*clinical governance*) di lingkungan puskesmas, menurut Permenkes tentang Puskesmas terjabarkan dalam isi Pasal 18 Ayat (1), Pasal 19 Ayat (1), (2), dan (3), Pasal 20 Ayat (1) dan (2), yaitu bahwa Kepala Puskesmas memiliki kewenangan atribusi untuk membuat perencanaan dan perhitungan mengenai kebutuhan jumlah dan jenjang jabatan untuk setiap jenis tenaga kesehatan & non kesehatan serta anggaran untuk peningkatan kinerja, kompetensi, dan keterampilan seluruh petugas di puskesmas sesuai kebutuhan organisasi.²⁴

Dalam ketentuan Pasal 24 Huruf (a) dan Pasal 29 Ayat (1) sampai (3) Permenkes tentang Puskesmas, bahwa UPTD Puskesmas Leuwigajah sebagai puskesmas wilayah perkotaan non rawat inap wajib melayani pelayanan persalinan normal. Namun, dari data temuan belum ada pelayanan persalinan di UPTD Puskesmas Leuwigajah. Alasan yang dikemukakan adalah sebagian besar pasien lebih memilih persalinan di Praktek Bidan Mandiri di wilayah kerja. Pernyataan berbeda diutarakan oleh pasien, bahwa belum pernah ada disosialisasikan pelayanan persalinan di puskesmas oleh petugas bidan. Penilaian penulis bahwa, ada kekurangan jumlah bidan yang bertugas dan bidan yang merangkap tugas tambahan, sehingga berdampak tidak efektif kepada pelayanan. Berkaitan dengan hal ini, penulis menduga kewenangan untuk menyusun perencanaan kegiatan/kerja serta tanggung jawab terhadap perhitungan analisa beban kerja (ABK) tenaga kesehatan di puskesmas dan evaluasi kebijakan pelayanan secara berkala belum berjalan baik. Hal ini sesuai dengan temuan pada dokumen instrumen akreditasi No. 1.3.1.b.1. berbeda halnya dengan temuan di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie yaitu melalui kewenangannya Kepala Puskesmas telah menunjuk tim ABK sesuai SK dan SOP, bukti telusur berupa notulen kegiatan dan dokumentasi pertemuan tersedia tetapi tidak ditemukan lampiran laporan hasil analisis kegiatan. Penulis hanya menemukan uraian tupoksi tenaga fungsional di tahun 2022 serta tidak tersedia data terbaru. Penilaian penulis terkait hal ini, bahwa tanggung jawab Kepala Puskesmas terhadap evaluasi kegiatan belum terlaksana dengan baik.

Puskesmas sebagai suatu organisasi dengan jumlah sumber daya manusia kesehatan yang terbatas; dinamika tugas dalam upaya pelayanan kesehatan yang sangat padat; serta mobilitas perpindahan dan atau pergeseran pegawai yang tidak menentu; dapat mengakibatkan adanya perubahan konsisten kinerja pelayanan puskesmas.²⁵ Kondisi tersebut membutuhkan tindakan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dari Kepala

²⁴ Nur Afiah and Dumilah Ayuningtyas, 'Factors Influencing The Implementation Of Health Service Quality Governance In Puskesmas: Systematic Review', *Asian Journal of Healthy and Science*, 2.3 (2023), 130–47 <<https://doi.org/10.58631/ajhs.v2i3.36>>.

²⁵ Dewi Agustina and others, 'Kriteria Personalita Terkait Pelayanan Puskesmas', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3.2 (2023), 129–35.

Puskesmas yaitu berwenang untuk memberikan pelimpahan kewenangan tugas kepada petugas yang berkompeten. Bukti telusur ini dapat ditemui pada instrumen akreditasi No. 1.2.1.c berkaitan pendelegasian wewenang manajerial yang dapat diintegrasikan dengan pendelegasian wewenang klinis. Ketentuan tersebut penulis dapati di instrumen akreditasi milik UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. Pernyataan tersebut dinilai kurang tepat. Oleh karena, pengertian wewenang klinis adalah pelimpahan sebagian tugas dan wewenang dari dokter kepada tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan kajian awal medis, pemberian asuhan medis, dan tindakan kedokteran dan/atau kedokteran gigi tertentu sesuai arahan dokter sebagai pemberi wewenang. Ketentuan pendelegasian wewenang klinis yang terdapat pada pedoman penyelenggaraan klinis di UPTD Puskesmas Leuwigajah kurang tepat. Hal ini disebabkan ketentuan tersebut bersifat ambigu dan tidak terperinci mengenai kriteria tindakan medis yang dapat dilakukan untuk penyakit yang dianggap tidak sesuai dengan wewenang perawat dan/atau bidan vokasi. Format pelimpahan wewenang klinis yang digunakan juga tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Meskipun ada pengawasan yang diberlakukan yaitu bahwa perawat dan/bidan penerima wewenang klinis wajib menghubungi dokter pemberi wewenang jika dianggap perlu. Hal ini berdampak kepada minimnya perlindungan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhan medis dan standar profesi, serta terlindungi dari resiko kesehatan selama menjalani pengobatan di puskesmas. Kebijakan yang dibuat berdasarkan kewenangan tersebut perlu untuk dievaluasi kembali mengenai dampak buruk atau ketidakpuasan pelanggan, dan diberlakukan pengawasan yang baik. Tindakan tersebut dapat beresiko untuk terjadinya wanprestasi jika petugas penerima pelimpahan wewenang klinis tidak berkompeten.

UPTD Puskesmas Leuwigajah, sejak beralih kepada sistem rekam medis elektronik di bulan Juli 2024, proses sosialisasi hak dan kewajiban pasien; penjelasan dan penandatanganan formulir persetujuan *general consent* bagi setiap pasien baru tidak dilakukan lagi oleh petugas pendaftaran. Alasannya adalah belum ada perangkat digital yang mendukung untuk *upload* lembar formulir *general consent* dalam aplikasi *e-rm (Epus)* puskesmas dan prosedurnya lebih Panjang. Hal tersebut dianggap akan berdampak kepada waktu antrian di loket pendaftaran akan lebih lama. Pernyataan tersebut tidak sesuai dengan isi dokumen akreditasi No. 1.1.2.a, yaitu UPTD Puskesmas Leuwigajah berkomitmen untuk dapat memenuhi hak pasien.

Hal yang sama juga terjadi pada pelayanan klinis di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, yaitu aplikasi E-RM yang digunakan selama ini (SIKDA) tidak memiliki menu pilihan yang dapat menyimpan dokumen *general consent* setiap pasien. Kondisi tersebut bertentangan dengan isi ketentuan dalam Pasal 276 Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 500 Ayat (1) dan Pasal 737 Ayat (1) sampai dengan (4) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan, serta minimnya perlindungan pasien. Bahwa menurut Pasal 1 Angka (1), (2), dan (3) Permendagri tentang BLUD Puskesmas, disebutkan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas BLUD merupakan praktek bisnis dan berlaku hukum perdata. Menurut teori hukum perdata atau disebut juga hukum kontrak, untuk menjamin kepastian hukum yang menciptakan perlindungan hukum (keamanan hukum) bagi pasien, maka harus terpenuhi unsur-unsur yang dianggap sah serta bukti tertulis persetujuan perjanjian kontrak tersebut, yaitu dimulai dari penandatanganan *general consent* sebelum pasien menerima pelayanan kesehatan. Menurut Pasal 1223 KUHPperdata, suatu perikatan dapat lahir karena adanya suatu persetujuan atau ketentuan undang-undang. Unsur-unsur sah tersebut antara lain kata sepakat dari kedua pihak (tanda tangan lembar *general consent*); keinginan atau tujuan para pihak (secara sadar tanpa paksaan pasien datang untuk berobat dan puskesmas sebagai pemberi jasa pelayanan terikat dengan perjanjian atas beban); serta mengikuti asas-asas

dalam perjanjian.

Unsur pengawasan dan penilaian kode etik profesi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ada di lingkungan UPTD Puskesmas Leuwigajah dan UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie belum terlaksana. Oleh karena ketentuan tersebut tidak tercantum dalam instrumen akreditasi. Meskipun menurut isi Pasal 19 Ayat (1) dan (2) serta Pasal 42 Ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019, yaitu bahwa perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pembinaan pegawai di puskesmas yang menjadi tanggung jawab kepala puskesmas adalah mengenai penilaian kepatuhan bagi setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, juga patuh terhadap etika profesi. Penulis menilai ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut tidak sepenuhnya saling mendukung.²⁶

Penulis hanya menemukan unsur penilaian kode etik perilaku pegawai pada instrumen akreditasi No. 1.2.1.b.1. Menurut ketentuan kriteria akreditasi No. 1.2.1 poin f dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas, kepatuhan seluruh pegawai untuk mengikuti kode etik perilaku (*code of conduct*) yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas dapat mendukung keberhasilan tata kelola organisasi yang baik. Perbedaan antara kode etik perilaku dengan kode etik profesi, yaitu kode etik perilaku adalah penilaian perilaku, sikap, dan perbuatan seorang individu dalam organisasi sesuai dengan tata nilai dan standar yang disepakati organisasi, sebaliknya kode etik profesi adalah penilaian perilaku profesi seorang individu sesuai standar kualitas, nilai etika, dan kepercayaan masyarakat.

Penulis menilai isi lembar lampiran keputusan penilaian kode etik perilaku pegawai belum mencerminkan visi, misi, tujuan, dan tata nilai UPTD Puskesmas Leuwigajah yaitu "PASTI". Kemudian terjadi kesalahan penulisan dasar peraturan hukum yang digunakan dalam keputusan tersebut. Selanjutnya penulis menilai adanya ketidaksesuaian antara hal pokok yang mendasari dibuatnya keputusan tersebut dengan isi keputusan, yaitu bahwa lebih mengutamakan standar pelayanan bukan kepada tata nilai dan budaya keselamatan pasien. Pada dokumen instrumen selanjutnya peneliti juga tidak menemukan adanya lembar pembahasan perencanaan dari pelaksanaan penilaian kode etik pegawai tersebut dan tim penilai yang ditunjuk. Hal ini membuat penulis menilai pelaksanaan penilaian kode etik ini belum berjalan secara sistematis dan konsisten.

Bahwa Kepala Puskesmas dapat menetapkan penanggung jawab dan pelaksana upaya/kegiatan serta uraian tugas dan tanggung jawab di lingkungan Puskesmas, adalah mengacu kepada uraian tugas dan tanggung jawab serta kriteria yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan hasil kredensial tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Kepala UPTD Puskesmas Leuwigajah melalui kewenangannya telah menunjuk dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan untuk dapat mengikuti proses kredensialing berdasarkan surat permohonan Kepala UPTD Puskesmas Leuwigajah dengan nomor surat 800/1501/PKM tertanggal 1 September 2023. Namun, proses kredensialing tersebut baru terlaksana pertama kali di tahun 2024 kemarin. Kondisi yang sama juga penulis temui pada dokumen akreditasi No. 1.3.1.d UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, dikeluarkan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie No. 12 tahun 2023 tentang Pembentukan Tim Kredensial di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. Surat permohonan kredensial yang dikeluarkan oleh Kepala UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tanggal 23 Mei 2023. Namun, penulis menilai dari daftar nominatif tenaga kesehatan yang akan dikredensial ditemukan 1 terapis gigi dan 1 perawat umum memiliki masa berlaku STR yang akan habis 2 bulan lagi, 1 kesling memiliki masa berlaku STR akan habis 1 bulan lagi, 1 nutrisisionis telah habis masa berlaku STR pada tanggal 30 april 2021, 1

²⁶ Mindo Silaen, 'EVALUASI PELAKSANAAN KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN KEPERAWATAN DALAM PENETAPAN KEWENANGAN KLINIS PUSKESMAS KOTA DEPOK TAHUN 2025', *Jurnal Inovasi Hasil Penelitian Dan Pengembangan*, 5.3 (2025), 724–34.

petugas Rekam Medis telah habis masa berlaku STR per tanggal 26 Oktober 2022. Peneliti tidak menemukan berkas pengawasan SIP dan STR petugas secara berkala yang dibuat oleh tim manajemen dan RTL (rencana tindak lanjut) dari permasalahan tersebut. Surat jawaban Dinas Kesehatan Kota Bandung terkait permohonan kredensial tersebut, dituliskan bahwa Dinas Kesehatan Kota Bandung belum membuat anggaran kegiatan kredensial dan/atau rekredensial pada tahun 2023, tetapi pada instrument telah tertulis menjalani proses kredensial.

Unsur terakhir dari penilaian tata kelola klinis adalah Kepala Puskesmas dengan kewenangannya sebagaimana tercantum pada Pasal 18 Ayat (1) Permenkes tentang Puskesmas, bertanggung jawab untuk dapat menghitung kebutuhan jumlah dan jejang jabatan untuk setiap tenaga kesehatan yang diperlukan, serta membuat perencanaan anggaran untuk peningkatan kinerja, kompetensi, dan keterampilan seluruh petugas sesuai kebutuhan puskesmas. Perencanaan anggaran dan usulan pelatihan petugas terdapat dalam dokumen instrumen akreditasi puskesmas No. 1.3.3.a dan 1.3.3.b. Kepala Puskesmas Leuwigajah dengan kewenangannya telah membuat perencanaan usulan pelatihan petugas puskesmas yang diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Cimahi tertanggal 6 September 2022, serta bukti rekap beberapa hasil pelatihan yang terdapat oleh anggaran puskesmas. Namun dalam uraian dokumen instrumen tersebut penulis tidak menemukan adanya bukti telusur SOP (Standar Operasional Prosedur) pelaksanaan sosialisasi pemaparan materi dari hasil pelatihan tersebut kepada petugas puskesmas lainnya, seperti pelaksanaan OJT (*On Job Training*). Hal berbeda penulis temui pada dokumen akreditasi UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, yaitu Penulis menemukan dokumen bukti pelatihan petugas yang mendapat bantuan anggaran dari rincian pengeluaran anggaran puskesmas. Namun, penulis tidak menemukan dokumen daftar nama petugas yang telah mendapat bantuan biaya pelatihan sesuai jenis pelatihan yang diikuti, serta tidak ada dokumen pengawasan kompetensi setiap petugas yang terbaru. Hal baik yang penulis temukan adalah dokumen dilengkapi dengan uraian Surat Keputusan Peningkatan Kompetensi Pegawai, SOP Peningkatan Kompetensi Pegawai, SOP tentang Penerapan Hasil Peningkatan Kompetensi Pegawai, serta SOP tentang Evaluasi Hasil Peningkatan Kompetensi Pegawai.

Akibat Hukum Dan Upaya Perbaikan Dari Adanya Pelaksanaan Kewenangan Kepala Puskesmas Yang Tidak Menggambarkan Tata Kelola Klinis Yang Baik Di Puskesmas.

Pengaturan organisasi, tata hubungan kerja, serta penyelenggaraan tata kelola klinis yang belum baik akibat dari pelaksanaan kewenangan dan tanggung jawab Kepala Puskesmas yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta tidak terlaksananya 5 (lima) fungsi manajemen administrasi dengan baik merupakan bukti gambaran belum terlaksananya tata kelola pemerintahan (*good governance*) yang baik di lingkungan puskesmas. Menurut hukum administrasi dan teori negara hukum, hal tersebut berdampak kepada minimnya jaminan kepastian hukum terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan dan menghambat keberhasilan pelaksanaan tugas dan tanggung jawab jabatan yang diemban setiap organ pemerintahan.²⁷

Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota selaku pembina dari UPTD Puskesmas, melalui tim TPCB (Tim Pembina *Cluster* Binaan), wajib melakukan pembinaan secara terpadu terhadap puskesmas, terutama klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen. Oleh karena klaster tersebut bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan,

²⁷ Ayu Anggraeni Dyah Purbasari, 'Implementasi Manajemen Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Dan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2 (2025), 8 <<https://journal.lpkd.or.id/index.php/QuWell>>.

dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik.²⁸

Berdasarkan hasil wawancara dan analisis penulis terhadap dokumen instrumen akreditasi dari UPTD Puskesmas Leuwigajah dan UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, ditemukan masih ada kekurangan berupa ketidaklengkapan SK, SOP, serta peraturan internal organisasi yang menjamin perlindungan terhadap hak-hak pasien selama pemberian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penulis menilai perlu adanya pembinaan mengenai pemahaman hukum dan asas-asas penyelenggaraan tata kelola pemerintahan kepada Kepala Puskesmas beserta jajaran tenaga fungsional kesehatan lainnya. Hal ini bertujuan agar setiap petugas memahami hakikat hukum, kewenangan, dan legalitas dari setiap uraian tugas pokok dan tanggung jawab masing-masing petugas. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dapat menjalin kolaborasi dengan instansi hukum kota.

Berkaitan dengan kendala penyelenggaraan kredensialing dan/atau rekredensialing tenaga medis dan tenaga kesehatan di lingkungan puskesmas yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota karena keterbatasan anggaran kegiatan, serta penetapan kebijakan pelimpahan kewenangan klinis antar tenaga medis, tenaga medis kepada tenaga kesehatan, dan antar tenaga kesehatan, penulis menilai perlu adanya kolaborasi kerja sama antara puskesmas dengan organisasi profesi sesuai instruksi Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Oleh karena, penetapan kebijakan nilai-nilai standar profesi dan pengawasan etika profesi adalah kewenangan dari organisasi profesi. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus sesuai dengan standar prosedur operasional yang mengacu kepada standar pelayanan kesehatan.

Menurut ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, bahwa sistem BLUD yang diselenggarakan oleh puskesmas memberikan sifat fleksibilitas dan praktik bisnis yang sehat yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hal tersebut menggambarkan pelayanan kesehatan di puskesmas termasuk usaha bisnis yang harus dapat menyeimbangkan antara hak dan kewajiban dari puskesmas sebagai penyelenggara dan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan. Oleh karena itu, penerapan dan pemberlakuan *general consent* dan *informed consent* sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di lingkungan puskesmas merupakan jaminan perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien, serta penegakan hukum perdata dalam transaksi terapeutik dalam hubungan dokter, tenaga kesehatan, dan puskesmas, dengan pasien. Menurut isi dokumen instrument akreditasi puskesmas No. 1.1.2 mengenai hak dan kewajiban pasien, disebutkan bahwa puskesmas dalam pemberian pelayanan kesehatan berkomitmen untuk dapat memenuhi hak pasien secara seimbang. Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas akan dikenakan sanksi administratif, berupa teguran lisan, teguran tertulis, penyesuaian status akreditasi, dan/atau pencabutan perizinan berusaha puskesmas. Hal ini tercantum pada Pasal 897 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

KESIMPULAN

Kepala Puskesmas memiliki kewenangan atribusi untuk melakukan perencanaan, penetapan, dan pengesahan peraturan internal yang berlaku di lingkungan puskesmas, terutama yang berkaitan dengan penyelenggaraan tata kelola klinis. Pedoman penyelenggaraan klinis adalah sebagai salah satu contoh peraturan internal yang berlaku di puskesmas. Pedoman ini mengatur prosedur sosialisasi hak dan kewajiban pasien oleh petugas secara berkala, prosedur pelaksanaan *general consent*, prosedur pengajuan

²⁸ Nani Sugiarti Simangunsong and others, 'Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas Di Upt Puskesmas Rawat Inap Mandrehe Kabupaten Nias Barat', *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8.3 (2024), 5267–99 <<https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.10617>>.

kredensial bagi petugas, prosedur pengawasan kompetensi petugas secara berkala, prosedur pelimpahan tugas dan wewenang klinis di antara petugas, kepatuhan petugas dalam penggunaan informed consent untuk setiap tindakan medis, kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan, standar operasional prosedur, standar profesi, serta kode etik profesi dan kode etik perilaku. Kepala puskesmas juga berwenang secara mandat untuk melakukan pelimpahan wewenang tugas dalam pelayanan kesehatan di puskesmas.

Kepala UPTD Puskesmas Leuwigajah dan UPTD Ibrahim Adjie belum maksimal menjalankan kewenangan atribusinya secara baik dalam pengelolaan tata kelola klinis di lingkungan puskesmas masing-masing. Dalam hal penyusunan pedoman penyelenggaraan klinis untuk pelayanan kesehatan di puskesmas masih ditemukan banyak kekurangan. Hal yang paling krusial yang penulis temukan adalah tidak dilaksanakannya sosialisasi hak dan kewajiban pasien oleh petugas secara berkala, tidak dilaksanakan lagi general consent sejak peralihan rekam medis manual ke rekam medis digital, tidak ada ketentuan tertulis kepatuhan petugas dalam penggunaan informed consent untuk setiap tindakan medis, dan ketidaklengkapan peraturan internal puskesmas yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan klinis. Hal ini berdampak kepada minimnya jaminan kepastian hukum (perlindungan hukum) terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan batal demi hukum perjanjian kontrak pelayanan kesehatan akibat dari tidak dilaksanakannya general consent.

DAFTAR PUSTAKA

- AD Mrp and others, 'Peran Kepala Puskesmas Terhadap Kinerja Petugas Dan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas', Kolaboratif Sains, 8.1 (2025), 143–49 <<https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6654>>.
- Agung Saputra, Siti Hajar, and Mila Trisna Sari, 'Analisis Kebijakan Kesehatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kota Medan', Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi, 15.02 (2024), 210–27 <<https://doi.org/10.23969/kebijakan.v15i02.10182>>.
- Ampera Matippanna, 'Hak Pasien Atau Masyarakat Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualits', Journal of Ners Community, 13.3 (2022), 167–86.
- Ayu Anggraeni Dyah Purbasari, 'Implementasi Manajemen Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Dan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan', Jurnal Ilmu Kesehatan, 2 (2025), 8 <<https://journal.lpkd.or.id/index.php/QuWell>>.
- Dewi Agustina and others, 'Kriteria Personalia Terkait Pelayanan Puskesmas', Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan, 3.2 (2023), 129–35.
- Dewi Agustina, Adinda Gusti Irawan, and Sheila Oktaviani BR. Ginting, 'Manajemen Strategis Pelayanan Puskesmas Di Medan', Jurnal Kesehatan Tambusai, 4.2 (2023), 998–1007.
- Dilgu Meri, Destria Efliani, and Muhammad Fauzan, 'Fungsi Manajemen Kepala Puskesmas Dan Kinerja Pegawai Puskesmas', Jkep, 7.2 (2022), 243–53 <<https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.1045>>.
- Evy Savitri Gani. Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien. Uwais Inspirasi Indonesia. Ponorogo. 2019. Hlm. 1& 2
- Inge Dhamanti Haida Aini Fauziyah, 'Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) Di Puskesmas Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19 Literature Review', Visikes, 21.1 (2022).
- Iwan Dwiprahasto. Clinical Governace Konsep Modern Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. FK UGM. Vol 4. No.4. 2001. <https://jurnal.ugm.ac.id>
- Maya Santika and others, 'Juridical Analysis Of The Delegation Of Authority Of Doctors To Nurses In Health Services At Health Centers', Jurnal Hukum Sehasen, 10.2 (2024), 671–76 <<https://doi.org/10.37676/jhs.v10i2.6973>>.
- Mindo Silaen, 'EVALUASI PELAKSANAAN KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN KEPERAWATAN DALAM PENETAPAN KEWENANGAN KLINIS PUSKESMAS KOTA DEPOK TAHUN 2025', Jurnal Inovasi Hasil Penelitian Dan Pengembangan, 5.3 (2025), 724–34.
- Nani Sugiarti Simangunsong and others, 'Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43

- Tahun 2019 Tentang Puskesmas Di Upt Puskesmas Rawat Inap Mandrehe Kabupaten Nias Barat', Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8.3 (2024), 5267–99 <<https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.10617>>.
- Nur Afiyah and Dumilah Ayuningtyas, 'Factors Influencing The Implementation Of Health Service Quality Governance In Puskesmas: Systematic Review', Asian Journal of Healthy and Science, 2.3 (2023), 130–47 <<https://doi.org/10.58631/ajhs.v2i3.36>>.
- Ombudsman. Laporan Tahunan 2020. https://ombudsman.go.id/produk/lihat/573/SUB_LT_5alea951d55c4_file_20210226_140136. diakses tgl 18/1/2023
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Rumah Sakit Pasal 1 Angka 1, Pasal 2, Pasal 3 Ayat (1) - (3)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Pasal 43 dan 44 Ayat (1), selanjutnya disingkat sebagai Permenkes tentang Puskesmas
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah. Pasal 95 Ayat (9)
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.
- Putu Ayu Indrayathi, Rina Listyowati, dkk. Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol 9. 2014. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/519>
- Rezeki Aulia Ramadhani, Susilawati Susilawati, and Fitriani Pramita Gurning, 'Analysis of the Implementation of Community Health Center Accreditation Policy in the Field of Leadership and Management', Journal La Medihealtico, 6.4 (2025), 871–81 <<https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v6i4.2376>>.
- Shobirin, Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas Dan Komitmen Kerja Petugas Dengan Mutu Pelayanan Pengobatan Di Poli Umum Puskesmas Kabupaten Bangkalan. Jurnal Penelitian Administrasi Publik. Vol. 2. No. 2. Hlm 513 – 526. 2016. <https://jurnal.untag-sby.ac.id>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Yeni Arsika Wati, Rizma Adlia Syakurah, and Haerawati Idris, 'Strategi Implementasi Quality Governance Di Puskesmas.', Health Information: Jurnal Penelitian, 15.2 (2023), 1–10.