

**ANALISIS HAK DAN KEWAJIBAN PENGGUNA PUSKESMAS DALAM KESIAPAN PELAKSANAAN AKREDITASI PUSKESMAS DI WILAYAH KOTA KENDARI TAHUN 2018****Irma<sup>1</sup> Nani Yuniar<sup>2</sup> La Ode Ali Imran Ahmad<sup>3</sup>**<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo<sup>1</sup>irma51280@gmail.com <sup>2</sup>naniyuniar@yahoo.co.id <sup>3</sup>Imranoder@gmail.com**ABSTRAK**

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. Akreditasi adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa puskesmas telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Di Kota Kendari, puskesmas yang belum terakreditasi berjumlah 9 unit puskesmas. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah informan sebanyak 2 orang yaitu ketua bab II dan anggota bab II. Data yang dianalisis adalah hasil wawancara terkait kepemimpinan dan manajemen (KMP) serta telaah dokumen di Puskesmas Mekar, Labibia, Perumnas, dan Mata. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ke-4 puskesmas wilayah Kota Kendari telah siap akreditasi berdasarkan hasil wawancara dan persiapan dokumen dari segi tata kelola puskesmas, ketenagaan puskesmas, kegiatan pengelolaan puskesmas, hak dan kewajiban pengguna puskesmas, kontrak pihak ke3 dan pemeliharaan sarana dan prasarana. Disarankan dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap kepemimpinan dan manajemen dengan jenis penelitian kualitatif.

**Kata kunci :** puskesmas, akreditasi, hak dan kewajiban pengguna puskesmas

**ANALYSIS OF RIGHTS AND OBLIGATIONS OF COMMUNITY HEALTH CENTRE USERS IN THE READINESS OF ACCREDITATION IMPLEMENTATION OF COMMUNITY HEALTH CENTRE IN KENDARI MUNICIPALITY AREA IN 2018**

---

**Irma<sup>1</sup> Nani Yuniar<sup>2</sup> La Ode Ali Imran Ahmad<sup>3</sup>**<sup>123</sup>Public Health Faculty of Universitas Halu Oleo<sup>1</sup>irma51280@gmail.com <sup>2</sup>naniyuniar@yahoo.co.id <sup>3</sup>Imranoder@gmail.com**ABSTRACT**

Community health centre is a health service facility that organizes public health efforts and first level individual health efforts, prioritizing promotive and preventive efforts, to achieve the highest degree of public health at its working area. Accreditation is an acknowledgment to community health centre given by an independent institution that organizes accreditation set by the Health Minister after it was assessed that community health centre has met the standards of community health centre services that have been set by the Health Ministry to continuously improve the quality of community health centre services. In Kendari Municipality, there are 9 community health centers that have not been accredited. This study used qualitative study by a phenomenological approach with the number of informants as many as 2 people, namely the head of chapter II and member of chapter II. The data analyzed were the results of interviews related to leadership and management and document review at Community health centers of Mekar, Labibia, Perumnas, and Mata. The results showed that 4 community health centers in Kendari Municipality area were ready for accreditation based on the results of interviews and document preparation in terms of governance of community health centre, workforce of community health centre, management activities of community health centre, rights and obligations of community health centre users, contracts with third party and maintenance of facilities and infrastructure. It is recommended to do further study on leadership and management by type of qualitative study.

**Keywords:** *community health centre, accreditation, rights and obligations of community health centre users*

## PENDAHULUAN

Untuk melaksanakan kegiatan di puskesmas yang sesuai dengan standar Akreditasi Puskesmas diperlukan perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko di puskesmas yang dilakukan secara berkesinambungan sehingga kesiapan dari Puskesmas untuk dapat melaksanakan pelayanan berdasarkan standar Akreditasi yang ada merupakan hal yang sangat penting<sup>1</sup>.

Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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<sup>2</sup>.

Pendekatan yang dipakai dalam Akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien beserta keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegaskan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan sehingga dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus senantiasa memperhatikan keselamatan pasien<sup>3</sup>.

Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme Akreditasi dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat Akreditasi. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS. BPJS akan menghentikan kerjasama kemitraan dengan Puskesmas yang belum terakreditasi sampai tahun 2019<sup>4</sup>.

Pada saat melakukan studi pendahuluan ke 4 Puskesmas di kota kendari yaitu Puskesmas Mekar, Puskesmas Labibbia, Puskesmas Mata dan Puskesmas Kadia Kota Kendari, ke 4 Puskesmas ini sedang melakukan persiapan akreditasi dan akan dilakukan penilaian pada bulan agustus.

Puskesmas Labibia memiliki tenaga kesehatan berjumlah 51 orang. Sedangkan jumlah kunjungan Puskesmas Labibia sebanyak 14570 orang yang terdiri dari jumlah kunjungan pasien umum 5312 orang, jumlah kunjungan pasien Askes 2858 orang dan jumlah kunjungan pasien BPJS 6400 orang. Jenis pelayanan yang tersedia yaitu fasilitas poli umum, UGD, Poli gigi, rawat inap, poli KIA, gizi, dan imunisasi. Kemudian pada ada saat menanyakan status akreditasi di Puskesmas labibia, informan menjawab bahwa

status akreditasi akan di tentukan setelah di laksanakan penilaian Akreditasi puskesmas pada bulan september 2018.<sup>5</sup>

Puskesmas perumnas yang terdiri dari dokter umum berjumlah 2 orang, dokter umum (sukarela) berjumlah 2 orang, dokter gigi berjumlah 1 orang. Jumlah tenaga keperawatan yang terdiri atas bidan D1 sebanyak 3 orang, bidan DIII berjumlah 3 orang, bidan S1 berjumlah 3 orang, tenaga SPK 1 orang, S1 keperawatan berjumlah 2 orang, perawat D3 berjumlah 3 orang, perawat gigi berjumlah 1 orang.

Sedangkan jumlah tenaga kefarmasian terdiri atas asisten apoteker berjumlah 4 orang, S1 farmasi berjumlah 1 orang, dan apoteker berjumlah 1 orang. Tenaga kesehatan masyarakat berjumlah 5 orang, tenaga kesehatan lingkungan berjumlah 2 orang, tenaga gizi berjumlah 4 orang, tenaga analisis kesehatan berjumlah 1 orang, dan staf penunjang perencanaan berjumlah 3 orang. Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Perumnas sebanyak 15.590 orang pada tahun 2017. Puskesmas Perumnas Kota Kendari sedang dilakukan persiapan akreditasi, kesiapan Puskesmas Perumnas dalam menghadapi pelaksanaan akreditasi sudah mencapai 50%<sup>6</sup>.

Puskesmas mekar memiliki tenaga kesehatan yang berjumlah 86 orang dengan jumlah kunjungan sebanyak 9,571 untuk pasien umum dan pasien yang menggunakan kartu BPJS, JAMKESMAS dll sebanyak 10,877 pasien dengan jumlah keseluruhan sebanyak 20,448 kunjungan pada tahun 2017<sup>7</sup>.

Puskesmas Mata kota Kendari, untuk kesiapan akreditasi Puskesmas Mata sudah mencapai 50%. Puskesmas Mata memiliki tenaga kesehatan yang berjumlah 15 orang. Adapun jumlah kunjungan Puskesmas Mata pada tahun 2017 sebanyak 32.583 orang pada tahun 2017<sup>8</sup>.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi berusaha untuk mengungkap dan mempelajari serta memahami suatu fenomena beserta konteksnya yang khas dan unik yang dialami oleh individu yang bersangkutan sebagai subjek yang mengalami langsung (*First-hand experience*), yaitu pengalaman individu terhadap suatu fenomena melalui penelitian yang mendalam dalam konteks kehidupan sehari-hari subjek yang diteliti<sup>9</sup>. Jumlah Informan dalam penelitian ini terdiri dari 8 (Delapan) pada 4 Puskesmas, informan kunci Ketua KMP dan informan biasa anggota KMP. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*. penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Penelitian ini di lakukan di 4 puskesmas yang berada di wilayah kota kendari yaitu Puskesmas Mekar, Labibia, Perumnas dan Mata. Jenis data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer.

## HASIL

## Hak dan kewajiban pengguna puskesmas

## b. Ada sosialisasi kepada masyarakat dan pihak-pihak yang terkait tentang hak dan kewajiban mereka.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 46 tahun 2015 dalam kriteria ke empat yaitu hak dan kewajiban pengguna puskesmas terdiri dari 2 (dua) kriteria dan 4 (empat) elemen yang harus dipenuhi dalam persiapan akreditasi puskesmas dari hasil wawancara ke 4 (empat) Puskesmas (Puskesmas Mekar, Puskesmas Labibia, Puskesmas Perumnas, Puskesmas Mata)

## a. Ada Kejelasan Hak dan Kewajiban Pegguaan Puskesmas

Menegenai adanya kejelasan hak dan kewajiban pengguna puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara informan kunci (EM) dan informan Biasa (YA) di **Puskesmas Mekar** sebaagai berikut :

*"...Terdapat bukti hak dan kewajiban pengguna Puskesmas...".*  
(EM dan YA. 10-10-2018)

Keterangan ini sejalan dengan keterangan oleh informan kunci (AS) dan Informan biasa (SE) yang juga di **Puskesmas Labibia**. Kutipan wawancaranya sebagai berikut :

*"...Ada bukti hak dan kewajiban pasien..."*  
(AS dan SE. 25-10-2018)

Selain itu, pendapat yang sama yang diberikan oleh informan Kunci (FW) dan Informan biasa (NS) di **Puskesmas Perumnas**. Berikut kutipan wawancaranya :

*"...Hak dan kewajiban pengguna Puskesmas dalam bentuk leaflet dan brosur..."*  
(FW dan NS. 16-10-2018)

kemudian untuk di **Puskesmas Mata** juga ada kejelasan hak dan kewajiban pengguna puskesmas yang dibuat. Hal ini dinyatakan oleh informan kunci (H) informan biasa (A), seperti kutipan wawancara berikut:

*"...Hak dan kewajiban pengguna Puskesmas di buktikan dengan SK kepala Puskesmas..."*  
(H dan A. 17-10-2018)

Dari hasil wawancara di atas dapat di simpulkan bahwa ke empat Puskesmas memenuhi persyaratan elemen tersebut dimana terdapat bukti hak dan kewajiban pengguna Puskesmas / klien/pasien yang di tempel dalam bentuk leaflet atau brosur dan dalam bentuk SK kepala Puskesmas .

Adanya sosialisasi yang di lakukan puskesmas kepada masyarakat dan pihak-pihak yang terkait tentang hak dan kewajiban mereka . Hal ini diperoleh dari hasil wawancara bersama informan kunci (EM) dan informan Biasa (YA) di **Puskesmas Mekar** seperti pada kutipan wawancara berikut :

*"...Dilaksanakan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat..."*  
(EM dan YA. 10-10-2018)

Kemudian sejalan dengan keterangan yang di berikan di Puskesmas Labibia . Berikut kutipan wawancara informan kunci (AS) dan Informan biasa (SE) :

*"...Dilakukan sosialisasi..."*  
(AS dan SE. 25-10-2018)

Sedangkan di **Puskesmas Perumnas** dilakukan juga sosialisasi terkait hak dan kewajiban pegguaan puskesmas . Hal ini dijelaskan oleh informan Kunci (FW) dan Informan biasa (NS) seperti pada kutipan berikut :

*"...Dilaksanakan sosialisasi dalam bentuk brosur dan leaflet..."*  
(FW dan NS. 16-10-2018)

Sementara di **Puskesmas Mata** menyatakan hal yang sama, berikut kutipan wawancara informan kunci (H) informan biasa (A):

*"...Dilakukan sosialisasi kepada masyarakat dan pihak-pihak terkait/lintas sektor..."*  
(h dan A. 17-10-2018)

Dari hasil wawancara di atas dapat di simpulkan bahwa ke empat Puskesmas telah memenuhi persyaratan pada elemen tersebut dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat bersama dengan lintas sektor maupun berupa leaflet dan brosur.

## c. Ada kebijakan dan prosedur penyelenggaraan Puskesmas mencerminkan hak dan kewajiban pengguna.

Di **Puskesmas Mekar** tedapat kebijakan dan prosedur penyek dan kewajiban pengguna. Hal ini dijelaskan oleh informan kunci (EM) dan informan Biasa (YA) seperti pada kutipan wawancara berikut :

*"...Kebijakan dalam bentuk SK dan SOP dalam jangka waktu 1 tahun..."*  
(EM dan YA. 10-10-2018)

Sementara itu, di **Puskesmas Labibia** jugamembuat kebijakan dan prosedur penyelenggaraan puskesmas , berikut kutipan wawancaranya informan kunci (AS) dan Informan biasa (SE) :

*"...Dalam bentuk bukti fisik yang di tempel di dinding Puskesmas..."*

(AS dan SE. 25-10-2018)

Kebijakan dan prosedur pengguna Puskesmas juga di terapkan di **Puskesmas Perumnas**. Hal ini bisa dilihat dari

kutipan wawancara oleh informan Kunci (FW) dan Informan biasa (NS) :

*"...Bukti kebijakan dalam bentuk SK kepala Puskesmas dan SOP..."*

(FW dan NS. 16-10-2018)

Sedangkan di **Puskesmas Mata** juga di tetapkan penyelenggaraan dan kebijakan prosedur. Hal ini bisa dilihat dari hasil wawancara informan kunci (H) informan biasa (A) :

*"...Ada kebijakan dan prosedur penyelenggaraan Puskesmas..."*

(H dan A. 17-10-2018)

Dari hasil wawancara di atas dapat di simpulkan bahwa ke empat puskesmas memenuhi persyaratan elemen di atas dengan adanya kebijakan penyelenggaraan dalam bentuk SK kepala Puskesmas dan SOP.

#### **d. Ada peraturan internal sesuai visi, misi, tata nilai, dan tujuan Puskesmas**

Adanya peraturan internal sesuai visi, misi, tata nilai, dan tujuan puskesmas di **Puskesmas Mekar**. Hal ini dinyatakan oleh informan kunci (EM) dan informan Biasa (YA) dalam kutipan wawancara berikut :

*"...Peraturan dalam bentuk SK..."*

(EM dan YA. 10-10-2018)

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan kunci (AS) dan Informan biasa (SE) di **Puskesmas Labibia**. Berikut kutipan wawancaranya :

*"...Ada peraturan internal..."*

(AS dan SE. 25-10-2018)

Untuk di **puskesmas Perumnas** dapat dilihat dari hasil wawancara oleh informan Kunci (FW) dan Informan biasa (NS) sebagai berikut :

*"...Peraturan internal karyawan harus sejalan dengan visi dan misi..."*

(FW dan AB. 16-10-2018)

Dan untuk di **Puskesmas Mata** juga menetapkan visi, misi, tujuan dan tata nilai nilai. hal ini jelas oleh informan kunci (H) informan biasa (A) dalam wawancara berikut :

*"...Peraturan internal sesuai dengan visi, misi, tata nilai tujuan Puskesmas..."*

(H dan A. 17-10-2018)

Dari hasil wawancara di atas dapat di simpulkan bahwa ke empat Puskesmas memenuhi persyaratan elemen di atas dengan adanya peraturan internal Puskesmas yang di SK kan sesuai dengan visi, misi, tata nilai dan tujuan puskesmas.

#### **DISKUSI**

Pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang tahapan pelayanan klinis yang akan dilalui mulai dari proses kajian sampai pemulangan. Informasi tentang tahapan pelayanan yang ada di Puskesmas perlu diinformasikan kepada pasien untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Informasi tersebut termasuk apabila pasien perlu dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dalam upaya menjamin kesinambungan pelayanan. Tahapan pelayanan klinis adalah tahapan pelayanan sejak mendaftar, diperiksa sampai dengan meninggalkan tempat pelayanan dan tindak lanjut di rumah jika diperlukan. Pasien mempunyai hak untuk mengambil keputusan terhadap layanan yang akan diperoleh. Pasien/keluarga diberi peluang untuk bekerjasama dalam menyusun rencana layanan klinis yang akan dilakukan.

Dalam menyusun rencana layanan tersebut harus memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan nilai-nilai budaya yang dimiliki oleh pasien Pada kondisi tertentu pasien membutuhkan layanan yang melibatkan tim kesehatan. Rencana layanan terpadu meliputi: tujuan layanan yang akan diberikan, pendidikan kesehatan pada pasien dan/atau keluarga pasien, jadwal kegiatan, sumber daya yang akan digunakan, dan kejelasan tanggung jawab tiap anggota tim kesehatan dalam melaksanakan layanan. Salah satu cara melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang diterimanya adalah dengan cara memberikan informed consent/informed choice. Untuk menyetujui/memilih tindakan, pasien harus diberi penjelasan/konseling tentang hal yang berhubungan dengan pelayanan yang direncanakan, karena diperlukan untuk suatu keputusan persetujuan

Dalam UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 53 menyebutkan beberapa hak pasien, yakni hak atas Informasi, hak atas second opinion, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan tindakan medis, hak atas masalah spiritual, dan hak atas ganti rugi. Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhi bila telah mendapatkan pelayanan dan juga fasilitas kesehatan yang telah didapatkan oleh setiap pasien. Karena sebagai orang yang mendapatkan jasa kesehatan kita juga perlu mengetahui akan hak kewajiban pasien juga. Sehingga semuanya mendapatkan apa yang menjadi haknya dan tentunya harus bisa memenuhi kewajiban yang harus juga dipenuhi.<sup>10</sup>

Sementara itu kewajiban pasien diatur di antaranya dalam UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama pasal 53 UU, yang meliputi:

Memberi informasi yg lengkap dan jujur tentang masalah kes ehatannya.

- a. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi.
- b. Mematuhi ketentuan yang berlaku di saryankes.
- c. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Terkait kewajiban pasien seperti disebut di atas, sebenarnya ada “pesan” implisit terkait hal itu, diantaranya:

a. Masing-masing pihak, dalam hal ini pasien dan tenaga medis, harus selalu memberi informasi yang tepat dan lengkap, baik sebelum maupun sesudah tindakan (preventif/diagnostik/terapeutik /rehabilitatif).

b. Keputusan di tangan pasien, dokter mengadvokasi prosesnya (kecuali keadaan darurat yang tak bisa ditunda).

c. Layanan medis harus sesuai kebutuhan medisnya.

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis Di dalam UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pada pasal 50 disebutkan adanya hak-hak dokter, yakni:

a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang sesuai standar profesi dan SOP. Memberikan layanan medis menurut standar profesi (SP) dan standar operasional prosedur (SOP).

b. Memperoleh info yg jujur & lengkap dari pasien atau keluarga pasien.

Adanya perlindungan hukum bagi dokter ini mengingatkan bahwa pekerjaan dokter dianggap sah sepanjang memenuhi ketentuan-ketentuan yang berlaku. Dan bahwa dalam bekerja seorang dokter harus bebas dari intervensi pihak lain, dan bebas dari kekerasan. Jika pun terdapat dugaan “malpraktik” harus melalui proses pembuktian hukum terlebih dahulu, termasuk diantaranya tentu saja seorang dokter bebas memperoleh pembelaan hukum. Pada pasal 52 UU yang sama diatur pula mengenai kewajiban dokter, yang meliputi:

a. Memberi pelayanan medis sesuai SP & SOP, serta kebutuhan medis pasien.

b. Merujuk pasien bila tak mampu Menjamin keraha siaan pasien.

c. Pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila yakin ada orang lain yg bertugas dan mampu.

d. Menambah/ikuti perkembangan iptek kedokteran.<sup>11</sup>

Selain dokter, rumah sakit juga memiliki kewajiban dalam melayani pasiennya. Kewajiban itu dituangkan dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Kewajiban rumah sakit itu sudah tentu mengikat juga pada para tenaga medis. Dalam pasal 29 UU No.44 menyatakan kewajiban rumah sakit, diantaranya:

a. Informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tidak diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.

Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

a. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.

b. Menyelenggarakan rekam medis.

c. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita, menyusui, anak-anak, lanjut usia. Melaksanakan sistem rujukan.

d. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.

e. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

f. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.

g. Melaksanakan etika rumah sakit.

h. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.

i. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.

j. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.

k. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*).

l. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas

m. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.<sup>12</sup>

Dari hasil wawancara di atas dapat di simpulkan bahwa ke empat Puskesmas memenuhi persyaratan elemen di atas dengan adanya peraturan internal Puskesmas yang di SK kan sesuai dengan visi, misi, tata nilai dan tujuan puskesmas.

Berdasarkan wawancara, dapat diketahui bahwa Puskesmas ke empat Puskesmas tersebut yaitu Mekar, Labibia, Perumnas dan Mata telah memenuhi tuntutan akreditasi pada bab II pada bagian Berdasarkan hak dan kewajiban (pelanggan/klien / pasien) yang dimana keberadaan Puskesmas dalam mengemban misi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berfokus pada pelanggan, pengelola dan pelaksana Puskesmas sangat memahami dan memperhatikan hak dan kewajiban pengguna Puskesmas dalam penyelenggaraan dan pelaksanaan upaya / kegiatan masing- masing Puskesmas .

Berdasarkan observasi, dalam mendukung pelaksanaan hak dan kewajiban pengguna Puskesmas , Puskesmas menyediakan SK kepala Puskesmas tentang hak dan kewajiban sasaran program dan pasien pengguna pelayanan Puskesmas , brosur, leaflet, poster tentang hak dan kewajiban sasaran program dan pasien/ pengguna jasa Puskesmas, Brosur , leaflet , poster tentang hak kewajiban sasaran program dan pasien / pengguna jasa Puskesmas,

SK kepala Puskesmas dan SOP untuk memenuhi hak dan kewajiban pengguna. Peraturan internal karyawan, sesuai dengan visi, misi, tata nilai dan tujuan Puskesmas.

Standar akreditasi Puskesmas terdiri dari 9 Bab, dalam setiap bab akan diuraikan dalam standar penilaian, yang kemudian dalam masing-masing standar akan diuraikan dalam kriteria-kriteria, dan dalam kriteria akan diuraikan elemen penilaian untuk dapat menilai pencapaian dari elemen tersebut<sup>2</sup>.

Standar, kriteria, dan elemen penilaian akreditasi untuk kelompok administrasi dan manajemen Puskesmas diuraikan dalam tiga bab yaitu :

1. Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
2. Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
- Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP) .<sup>2</sup>

Dalam kepemimpinan dan manajemen terdapat hak dan kewajiban pengguna puskesmas yang mengatur segala bentuk hak dan kewajiban pengguna puskesmas<sup>8</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mekar, Puskesmas Labibia, Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mata, mengenai kesiapan akreditasi yang ditinjau dari Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP) menunjukkan bahwa Bab tersebut telah terlaksana. Puskesmas Mekar, Puskesmas Labibia, Puskesmas Perumnas dan Hak dan kewajiban pengguna Puskesmas ditetapkan dan disosialisasikan kepada masyarakat dan semua pihak yang terkait, dan tercermin dalam kebijakan dan prosedur penyelenggaraan Puskesmas. Adanya peraturan internal yang jelas untuk mengatur perilaku Pimpinan Puskesmas, Penanggung jawab Upaya Puskesmas dan Pelaksana dalam proses penyelenggaraan Upaya/Kegiatan Puskesmas. Aturan tersebut mencerminkan tata nilai, visi, misi, dan tujuan Puskesmas serta tujuan program kegiatan.

Hal ini didukung dengan observasi dan telaah dokumen yaitu tersedianya dokumen akreditasi untuk bab II Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP) Puskesmas Mekar, Puskesmas Labibia Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mata, dalam mendukung pelaksanaan hak dan kewajiban pengguna Puskesmas, Puskesmas menyediakan SK kepala Puskesmas tentang hak dan kewajiban sasaran program dan pasien pengguna pelayanan Puskesmas, brosur, leaflet, poster tentang hak dan kewajiban sasaran program dan pasien/ pengguna jasa Puskesmas, Brosur, leaflet, poster tentang hak kewajiban

sasaran program dan pasien / pengguna jasa Puskesmas, SK kepala Puskesmas dan SOP untuk memenuhi hak dan kewajiban pengguna. Peraturan internal karyawan, sesuai dengan visi, misi, tata nilai dan tujuan Puskesmas. Menuangkan hasil identifikasi kebutuhan masyarakat dalam rencana kegiatan Puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Juriah 2009 tentang Pemenuhan Hak Konsumen di Institusi Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung dan cimahi Berbagai hak dan kewajiban konsumen kesehatan telah di uraikann di dalam berbagai aturan seperti undang-undang kesehatan,

konsumen tersebut juga diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Khusus untuk hak-hak wanita bersalin, IBI sebagai organisasi profesi juga sudah menguraikannya<sup>13</sup>.

Sehingga dapat di simpulkan bahwa Puskesmas Mekar, Puskesmas Labibia, Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mata pada Hak dan Kewajiban Pengguna Puskesmas telah siap akreditasi berdasarkan standar pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

## SIMPULAN

Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas Mekar, Puskesmas Labibia, Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mata ditinjau dari hak dan kewajiban penggunaan Puskesmas dalam menghadapi pelaksanaan Akreditasi tahun 2018 telah siap akreditasi.

## SARAN

### 1. Puskesmas Mekar

Perlunya tambahan pengetahuan melalui pelatihan yang bersifat teknis untuk semua anggota bab II di Puskesmas mekar agar lebih memahami dalam pelaksanaan tugas dalam persiapan akreditasi yang berkaitan dengan kepemimpinan dan manajemen utamanya untuk anggota bab II.

### 2. Puskesmas Labibia

Perlunya kerjasama antara pelaksana kegiatan persiapan akreditasi untuk memberikan informasi informasi mengenai proses persiapan akreditasi Puskesmas labibia.

### 3. Puskesmas Perumnas

Meningkatkan koordinasi dan komunikasi kepada masing – masing anggota anggota bab II agar lebih memahami isi dari kriteria- kriteria yang terdapat dalam bab II dan lebih banyak mengikuti pelatihan serta kaji banding dengan Puskesmas yang telah terakreditasi.

### 4. Puskesmas Mata

Perlu adanya penambahan Tenaga Medis, yakni Dokter Ahli dan Perawat.

### 5. Bagi kepala Puskesmas

Lebih meningkatkan lagi komunikasi dan koordinasi bersama ketua bab II serta anggotanya mengenai persiapan akreditasi Puskesmas.

### 6. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini hanya terbatas pada kesiapan akreditasi Puskesmas wilayah kota kendari berdasarkan kepemimpinan dan manajemen ( KMP) . Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut terhadap kesiapan Akreditasi Puskesmas berdasarkan kepemimpinan dan manajemen (KMP) dengan pendekatan kualitatif

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2014. Buku Pedoman Akreditasi Puskesmas. Jakarta : Indonesia.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
3. Sulistinah, Agus. *et al* 2017. *Kajian Kesiapan Dokumen Akreditasi Kelompok Kerja Administrasi Manajemen di Upt.Puskesmas Jelbuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 5, (no.3), septemperi, 2017:581-587.*
4. Farzana, Nissa K., Suparwati, Anneke., & Arso, Septo Pawelas. (2016). *Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang Di Kota Semarang.* Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal), 4 (4), 95-103
5. Puskesmas Labibia. 2017. *Profil Puskesmas Labibia.* Kendari : Profil Puskesmas
6. Puskesmas Mekar. 2017. *Profil Puskesmas Mekar.* Kendari : Profil Puskesmas
7. Puskesmas Perumnas. 2017. *Profil Puskesmas Perumnas.* Kendari : Profil Puskesmas
8. Puskesmas Mata. 2017. *Profil Puskesmas Mata* Kendari : Profil Puskesmas
9. Herdiansyah, Haris. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial. Jakrtan Selatan : Salemba Humanika*
10. UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
11. UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pada pasal 50 disebutkan adanya hak-hak dokter
12. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
13. Juriah, 2010. Pemenuhan Hak Konsumen di Intitusi pekayanan kesehatan di Kota Bandung dan Cimahi .Jurnal Kesmas nasional Vol 3, No 6, Juni 2009