

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PELAYANAN PASIEN DI
PUSKESMAS KECAMATAN JATEN KABUPATEN
KARANGANYAR**

Hadi Mahmud, Suparwi

Fakultas Hukum UNIBA Surakarta
Abstrak

Tingkat pendapatan masyarakat yang rendah serta kecilnya kesempatan memperoleh berbagai fasilitas kesejahteraan sosial akan mempersulit terpenuhinya kebutuhan pangan yang bergizi serta kemampuan mereka untuk menangkis penyakit, sehingga tidak mengherankan apabila di lingkungan masyarakat yang miskin tersebut tingkat kematian bayi masih sangat tinggi. Berbagai penyakit mengancam kehidupan mereka, seperti malaria, tuberkulosis, penyakit mata, dan lainnya sebagai akibat lemahnya daya resistensi.

Maka yang menjadi pokok penelitian ini adalah “Perlindungan Hukum terhadap Pelayanan Pasien di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar”. Pokok masalah dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar, Tanggungjawab hukum di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar dalam pelayanan kesehatan bagi pasien. Upaya hukum yang dapat dilakukan di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam upaya perlindungan hokum terhadap pasien atau konsumen jasa juga belum Nampak maksimal. Dalam hal ini terbukti bahwa di Pusekesmas Jaten kabupaten Karanganyar Walaupun sudah ada wadah tempat pelayanan adauan pasien yang dinamakan PHI atau Pelayanan Hukum dan Informasi. Pasien atau masyarakat pada umumnya masih banyak yang belum mengetahui keberadaan PHI tersebut, dikarenakan tidak adanya alur tempat pelayanan aduan pasien dan masyarakat pada umumnya. Selain itu di belum ada ahli yang berkompeten dibidang perlindungan hukm yang berkaitan dengan kosumen di bidang jasa.

Kata kunci : Perlindungan Hukum, Pelayanan Pasien, Puskesmas

LATAR BELAKANG

Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju

peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tentu diperlukan upaya pembangunan sistem pelayanan kesehatan dasar yang mampu memenuhi kebutuhan - kebutuhan masyarakat selaku

konsumen dari pelayanan kesehatan dasar tersebut (Profil kesehatan indonesia, 2007).

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutu. Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (basic six) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh dan terpadu dilaksanakan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan disertai dengan upaya penunjang

yang diperlukan. Ketersediaan sumber daya baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan (Profil kesehatan Indonesia, 2009).

Pada saat ini puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, puskesmas diperkuat dengan puskesmas pembantu serta puskesmas keliling. Jumlah puskesmas di Indonesia sampai dengan akhir tahun 2009 sebanyak 8.737 unit dengan rincian jumlah puskesmas perawatan 2.704 unit dan puskesmas non perawatan sebanyak 6.033 unit. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah rasio puskesmas per 100.000 penduduk. Dalam kurun waktu 2005 hingga 2009, rasio ini menunjukkan adanya peningkatan. Rasio puskesmas per 100.000 penduduk pada tahun 2005 sebesar 3,50 pada tahun 2009 meningkat menjadi 3,78 (Profil kesehatan indonesia, 2009).

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas, beberapa puskesmas non perawatan telah ditingkatkan statusnya menjadi puskesmas perawatan. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, yaitu tahun 2005-2009 telah terjadi peningkatan jumlah puskesmas perawatan dari

2.077 unit pada tahun 2005 menjadi 2.704 unit pada tahun 2009 (Profil kesehatan Indonesia, 2009).

Dalam pelayanan kesehatan masyarakat dasar perlindungan hukum pasien adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya pelaksanaan hak dan kewajiban pasien, pertanggung jawaban puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi pasien serta upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien dalam hal ini adalah pasien pengguna Jamkesmas. Pasien secara umum dilindungi dalam Undang-Undang Kesehatan dan juga Undang-Undang Perlindungan Konsumen, sedangkan Pasien pengguna Jamkesmas, selain diberikan perlindungan hukum berdasarkan Undang-Undang Kesehatan dan juga Undang-Undang Perlindungan Konsumen juga mengacu pada Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pasien dalam hal ini selaku konsumen, yaitu diartikan “setiap pemakai atau pengguna barang dan/atau jasa baik untuk kepentingan

sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan, haruslah diperhatikan hak-haknya oleh para pihak penyelenggara kesehatan, terutama pihak rumah sakit dan pemerintah apalagi mereka yang tergolong pasien dari masyarakat ekonomi lemah (pengguna Jamkesmas). Ketika pasien pengguna Jamkesmas merasa dirugikan seperti beberapa kasus di pada saat ini, mengenai administrasi yang panjang, pelayanan yang kurang memuaskan atau merasa didiskriminasikan maka pasien pengguna Jamkesmas tersebut dapat meminta hak-hak yang telah diatur secara hukum. Hak pasien adalah memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan terjangkau, disamping itu pasien juga mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang diterima tidak sebagaimana mestinya. Masyarakat pengguna Jamkesmas dapat menyampaikan keluhannya kepada puskesmas/rumah sakit sebagai upaya perbaikan intern dalam pelayanannya atau kepada lembaga yang memberi perhatian kepada konsumen.

Saat ini jasa pelayanan kesehatan makin lama makin mahal. Tingginya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh perseorangan, menyebabkan tidak semua anggota masyarakat mampu untuk

memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Selain itu, kemampuan pemerintah untuk mensubsidi pelayanan kesehatan sangat rendah. Tanpa sistem yang menjamin pembiayaan kesehatan, maka akan semakin banyak masyarakat yang tidak mampu yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana yang mereka butuhkan. Dengan kecenderungan meningkatnya biaya hidup, termasuk biaya pemeliharaan kesehatan, diperkirakan beban masyarakat terutama penduduk berpenghasilan rendah akan bertambah berat. Biaya kesehatan yang meningkat akan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, terutama bila pembiayaannya harus ditanggung sendiri (*out of pocket*) dalam sistem *fee for services*. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi

bagi pembangunan negara, dan upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang diberikan haruslah pelayanan yang tidak membeda-bedakan status sosial seseorang dalam masyarakat, baik orang kaya, orang miskin, orang yang berkuasa, orang biasa, orang pintar maupun orang bodoh.

Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga menegaskan bahwa:

“ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan ”

Hak setiap rakyat tersebut tentunya harus dibarengi dengan pelaksanaan dari Pemerintah agar hak tersebut dapat diperoleh oleh setiap orang. Mengenai tanggung jawab negara tersebut tercantum dalam Pasal 34 ayat (3) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Hak yang sama ini harus

diberikan kepada semua masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang kemudian juga tergolong ke dalam fakir miskin harus dipelihara oleh negara sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Maka dari itu peran pemerintah dalam pemeliharaan masyarakat miskin ini juga termasuk pemeliharaan kesehatan mereka.

RUMUSAN MASALAH

Tingkat pendapatan masyarakat yang rendah serta kecilnya kesempatan memperoleh berbagai fasilitas kesejahteraan sosial akan mempersulit terpenuhinya kebutuhan pangan yang bergizi serta kemampuan mereka untuk menangkis penyakit, sehingga tidak mengherankan apabila di lingkungan masyarakat yang miskin tersebut tingkat kematian bayi masih sangat tinggi. Berbagai penyakit mengancam kehidupan mereka, seperti malaria, tuberkulosis, penyakit mata, dan lainnya sebagai akibat lemahnya daya resistensi.

Bertolak dari latar belakang diatas maka yang menjadi pokok penelitian ini adalah “Perlindungan Hukum terhadap Pelayanan Pasien di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar”. Pokok

masalah tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar ?
2. Bagaimana tanggungjawab hukum di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar dalam pelayanan kesehatan bagi pasien?
3. Upaya hukum apakah yang dapat dilakukan di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diungkapkan sebelumnya, maka untuk mengarahkan suatu penulisan diperlukan adanya tujuan, adapun yang menjadi tujuan penulis dalam menyusun tulisan ini yaitu:

- a. Mengkaji dan membandingkan sejauh mana pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.
- b. Mengkaji dan menemukan kejelasan hukum dan tanggung jawab di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar dalam pelayanan kesehatan bagi pasien sesuai

dengan Undang-undang kesehatan.

- c. Untuk mengetahui upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

LUARAN PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan dalam jurnal lokal yang memiliki ISSN, Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengayaan bahan ajar pada mata kuliah yang terkait dengan topik yang diteliti, pada mata kuliah Hukum Perlindungan Konsumen.

LANDASAN TEORI

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara, dan upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam

arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat. Berdasarkan UUD 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Kemudian sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2 yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku

kepentingan terkait harus memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Berdasarkan konstitusi dan undang-undang tersebut, pemerintah melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya adalah Program Jaringan Pengaman Sosial Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2000, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDSE) tahun 2001, dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. Pada awal tahun 2005, melalui Keputusan Menteri Kesehatan 1241/Menkes/XI/04 pemerintah menetapkan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) melalui pihak ketiga, yaitu, PT Askes (persero) Program ini lebih dikenal sebagai program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Program Askeskin merupakan kelanjutan dari PKPS-BBM yang telah dilaksanakan sebelumnya, dimana pembiayaannya didanai dari subsidi BBM yang telah dikurangi

pemerintah untuk dialihkan menjadi subsidi di bidang kesehatan. Program Askeskin (2005-2007) kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial. Pelaksanaan program Jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif. Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai UU SJSN.

PENELITIAN SEBELUMNYA

Penelitian Tri Rini Puji Lestari dalam Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia). Didapatkan pelayanan kepada pasien miskin yang diberikan secara

berbeda masih sering terjadi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pasien miskin di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta, umumnya memiliki tingkat kepuasan yang kurang memadai, di antaranya pada pelayanan administrasi yang dinilai rumit, berbelit, kurang informasi, petugas yang kurang ramah, tidak diberikan resep obat generik, dan pelayanan yang memakan waktu cukup lama. Selain itu, keharusan membayar uang muka juga menjadi penghalang bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penelitian Suparman (2011) dalam Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (jamkesmas) di Kabupaten Bone. Penelitian ini didasarkan pada adanya berbagai permasalahan dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang diselenggarakan oleh Pemerintah terutama masih adanya kesenjangan dalam hal kepesertaan dan akses serta mekanisme pelayanan kepada penduduk miskin yang menjadi target kebijakan tersebut. Demikian halnya, masalah klaim pendanaan dengan mutu pelayanan yang cenderung kurang sesuai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di

Kabupaten Bone belum optimal, terutama dalam hal kepesertaan, akses, mekanisme pelayanan, pendanaan dan mutu pelayanan.

Nur Alam Fajar (2010). Dalam penelitian Kepuasan Pasien Jamkesmas terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Umum Puskesmas Petaling Kabupaten Bangka Tahun 2009. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat kesesuaian seluruh dimensi yaitu 82,49% dimana dimensi keandalan 78,47%, ketanggapan 80,70%, jaminan 85,01%, empati 82,68% dan berwujud 85,63%. Berdasarkan *importance-performance analysis* dimana dari 25 faktor yang diteliti terdapat 8 (delapan) faktor yang berada di kuadran I, 7 (tujuh) faktor yang berada di kuadran II, 3 (tiga) faktor yang berada di kuadran III dan 7 (tujuh) faktor yang berada di kuadran IV.

Suparwi (2007) dalam penelitian Perlindungan Hukum Bagi Karyawati pada Bank Niaga di Surakarta Tinjauan Perspektif Jender dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan pada Bank Niaga hasil penelitian menunjukan bahwa setiap karyawan berhak mendapatkan hak kesehatan sesuai dengan kemampuan perusahaan bank Niaga di Surakarta dalam hal ini apabila karyawan mengalami kondisi

kesehatan yang membutuhkan biaya lebih dari anggaran yang diberikan oleh bank Niaga sehingga perusahaan bank memberikan bantuan kesehatan sesuai dengan kemampuannya.

Dalam penelitian Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI (2011) pada penelitian Tanggung Jawab Negara dan Advokat dalam Memberikan Bantuan Hukum kepada Masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Negara Belum memberikan bantuan hukum kepada masyarakat tidak mampu sesuai dengan amanat pasal 56 KHUP dan Pasal 5 dan 6 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia secara maksimal. Advokat belum secara maksimal memberikan bantuan Hukum Cuma - Cuma kepada masyarakat sesuai amanat Undang-undang Nomor 18 Tahun 2003 tentang Advokat. Pasal 22 ayat (1) jo Peraturan Pemerintah Nomor 83 tahun 2008 Tentang Persyaratan dan Tata Cara Pemberian Bantuan Hukum Secara Cuma-Cuma

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif yaitu penelitian yang langsung bertujuan untuk memberikan

data seteliti mungkin tentang perlindungan hukum pasien pengguna Jamkesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar

Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode pendekatan yuridis-empiris. Dalam perspektif yuridis dimaksudkan untuk menjelaskan dan memahami makna dan legalitas peraturan perundang-undangan yang mengatur penegakan hukum terhadap masalah jaminan kesehatan masyarakat. Sedangkan dalam perspektif empiris dimaksudkan untuk melihat fakta di lapangan (dalam hal ini di Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar) dalam hal perlindungan hukum terhadap pasien pengguna Jamkesmas.

Lokasi Penelitian

Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar yang banyak melayani pasien berbagai desa di kecamatan Jaten. Selain itu untuk melihat kasus-kasus yang menimpa pasien Jamkesmas dalam hal pelayanan maka peneliti memilih lokasi Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten

Karanganyar untuk dijadikan lokasi penelitian.

Sumber Data

- **Sumber Data Primer**

Sumber data yang berupa keterangan-keterangan yang berasal dari pihak-pihak atau instansi-instansi yang terkait dengan objek yang diteliti secara langsung, yang dimaksudkan untuk lebih memahami maksud, tujuan dan arti dari data sekunder yang ada. Data primer ini dapat diperoleh dari :

- **Wawancara**

Wawancara dilakukan peneliti dengan para pihak yang terkait dengan objek penelitian tersebut yaitu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, dan ahli perlindungan konsumen.

Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder sebagai pendukung data primer yang di dapat melalui penelitian kepustakaan yaitu dengan membaca dan mempelajari literatur-literatur, peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen yang berkaitan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian ini.

Teknik Penentuan Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengambil beberapa sampel pasien pengguna Jamkesmas di Puskesmas Kecamatan Jaten. Hal ini dilakukan agar data yang didapatkan adalah data yang *valid* dan dapat menemukan masalah secara tepat. Dalam penentuan sampel ini, peneliti menggunakan teknik *non random sampling*. Hal ini dilakukan karena tidak ada jumlah yang pasti dan tetap mengenai jumlah pasien pengguna Jamkesmas. Jadi teknik *sampling* sulit untuk dilakukan. Dalam teknik *non random sampling* ini tidak ada ketentuan pasti mengenai berapa sampel yang harus diambil agar dapat mewakili populasinya sebagaimana halnya dengan teknik *random sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dalam bentuk *purposive sampling*, artinya orang-orang tertentu yang memiliki kualifikasi saja yang menjadi sampel penelitian ini. Pemilihan penggunaan teknik ini didasarkan kepada pertimbangan bahwa sampel yang akan diteliti memiliki karakteristik yang hampir sama untuk dipilih menjadi sampel responden.

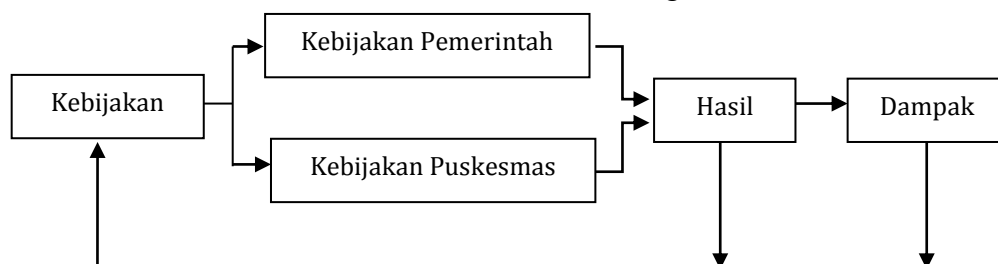
Purposive sampling dipilih agar benar-benar dapat menjamin bahwa responden adalah unsur-unsur yang hendak diteliti dan yakin masuk ke dalam sampel yang dipilih. Untuk sampel ini, peneliti mengklasifikasikannya berdasarkan pelayanan yang didapat, kategori jenis kelamin, usia, serta tempat tinggal. Berdasarkan kategori jenis kelamin, pasien dibedakan antara pasien laki-laki dan perempuan, untuk kategori tempat tinggal pasien dibedakan menjadi pasien dari kecamatan Jaten dan luar kecamatan Jaten dan berdasarkan kategori usia dibedakan antara pasien anak-anak (usia 1 hari - di bawah 18 tahun), pasien dewasa (usia di atas 18 tahun – 50 tahun), dan pasien lanjut usia (usia di atas 50 tahun). Dalam pengambilan sampel ini peneliti dititik beratkan pada bagaimana pelayanan kesehatan dan bagaimana perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien Jamkesmas.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan oleh penulis adalah analisis data kualitatif deskriptif, dimana keseluruhan data baik primer maupun sekunder akan diolah dan dianalisis dengan cara menyusun data secara sistematis, dikategorisasikan dan diklasifikasikan, dihubungkan antara satu data dengan data yang lainnya, dilakukan interpretasi untuk memahami makna data dalam situasi sosial, serta dilakukan penafsiran dari perspektif peneliti setelah memahami keseluruhan kualitas data. Proses analisis tersebut dilakukan secara terus menerus sejak pencarian data di lapangan dan berlanjut terus hingga pada tahap analisis.

Desain penelitian

Dalam penelitian ini model implementasi Perlindungan Hukum atas Hak Kesehatan Masyarakat Pengguna Jamkesmas di kecamatan Jaten digambarkan sebagai berikut



Dalam penelitian ini “kebijakan yang dimaksud adalah sebagai sikap pemerintah dalam mengatur atau menjalankan sendiri suatu tindakan untuk memecahkan permasalahan Perlindungan Hukum atas Hak Kesehatan Masyarakat Pengguna Jamkesmas di Puskesmas kecamatan Jaten melalui undang-undang yang ditertibkannya. Dalam suatu proses kebijakan terdapat tiga unsur, yaitu kebijakan itu sendiri, tindakan (baik pemerintah maupun tindakan pengelola dan hasil berupa terpecahnya masalah atau tercapai tujuan. Hasil kebijakan tersebut menimbulkan dampak tertentu, baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan. Keseluruhan kebijakan, hasil dan dampaknya akan menimbulkan masalah-masalah baru atau memberinspirasi bagi dirumuskannya tujuan-tujuan baru, sehingga pemerintah dikondisikan untuk membuat kebijakan baru pula.

Rancangan analisis

Pemilihan rancangan analisis untuk penelitian

dengan pendekatan kualitatif didasarkan pada tiga komponen utama. Ketiga komponen pokok yaitu meliputi “*data reduction*”, “*data display*”, dan “*conclusion drawing*.” *Data reduction* merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data (kasar) yang ada dalam *field note*. Proses ini berlangsung terus sepanjang pelaksanaan riset/bahkan dimulai sebelum proses pengumpulan data dilakukan. *Data display* adalah suatu rakitan organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan riset dapat dilakukan. Dalam proses ini antara lain dilakukan pembuatan matriks, gambar/skema, jaringan kerja keberkaitan kegiatan, maupun tabel. Kesemuanya itu dirancang untuk merakit informasi secara teratur agar mudah dilihat dan dimengerti secara kompak. Sedangkan *conclusion drawing* berarti proses verifikasi data baik dilakukan sendiri oleh peneliti maupun melalui diskusi atau saling memeriksa antar sejawat, sehingga dapat dipaparkan suatu konklusi

hasil penelitian secara tepat dan akurat.

Proses analisis data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan model analisis mengalir (*flow model of analysis*) maupun analisis interaktif (*interactive model of analysis*). Model analisis mengalir berarti melakukan analisis dengan menjalin secara paralel ketiga komponen analisis itu secara terpadu. Baik sebelum, pada waktu maupun sesudah mengumpulkan data sebagai proses siklus. Penelitian ini direncanakan akan menerapkan model analisis mengalir (*flow model of analysis*). Meskipun demikian tidak tertutup kemungkinan digunakan model analisis interaktif (*interactive model of analysis*). Hal ini disesuaikan dengan data riil dan proses pengumpulan data lapangan.

HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

Mekanisme Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

- 1) Masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit wajib menunjukkan bukti kepesertaan atau surat keterangan lain sesuai peraturan dalam waktu 2 x 24 jam (dua kali dua puluh empat jam).
- 2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. pelayanan di Puskesmas dan jaringannya; dan
 - b. pelayanan pada tingkat rujukan atau PPK II dan PPK III pada rumah sakit sebagaimana tersebut dalam Pasal 2.
- 3) Dalam hal terjadi kegawatdaruratan bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu, Puskesmas dan rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan

JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Jenis pelayanan kesehatan bagi masyarakat meliputi:

- a. jenis pelayanan kesehatan dasar di puskesmas rawat inap dan jaringannya meliputi pelayanan kesehatan rawat inap medis dasar, persalinan

- normal, persalinan patologis dengan Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) serta pemeriksaan penunjang; dan
- b. jenis pelayanan kesehatan lanjutan meliputi pelayanan kesehatan rujukan rawat inap, pelayanan gawat darurat tindakan medis dan/atau pemeriksaan penunjang.

HAK PASIEN DAN HAK PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

- 1) Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku, serta pemeriksaan penunjang di Puskesmas Rawat Inap
- 2) Apabila pasien memerlukan pelayanan rujukan maka akan dirujuk ke PPK II atau PPK III dan berhak mendapatkan pelayanan sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku.
- 3) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila memerlukan rujukan ke tingkat selanjutnya atau pada keadaan gawat darurat, dapat dilayani di PPK III pada rumah sakit yang telah melalui koordinasi dengan

Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

HAK PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berhak mendapatkan jasa pelayanan untuk pelayanan rawat inap, persalinan normal dan persalinan patologis serta dana operasional puskesmas rawat inap yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
2. Hak Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) I adalah Puskesmas dan jaringannya di wilayah Kabupaten Karanganyar.
3. Hak Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) II adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar, diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Karanganyar.
4. Hak Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) III adalah rumah sakit pemerintah yang telah melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

PEMBIAYAAN

- 1) Besarnya dana pelayanan kesehatan sesuai Peraturan Daerah yang berlaku.

- 2) Semua biaya yang timbul dari pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu di Kabupaten Karanganyar di bebaskan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Karanganyar yang selanjutnya diatur dalam petunjuk pelaksanaan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Tanggung jawab Puskesmas Karanganyar dalam pelayanan kesehatan Bagi Pasien pengguna JAMKESMAS

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK secara serasi, harmoni, dan terintegrasi, maka pengorganisasian Jamkesmas dan BOK melibatkan seluruh struktur yang ada di dinas kesehatan kabupaten/kota dengan demikian pengelolaannya tidak dilakukan oleh satu bidang saja di Dinas Kesehatan.

b) Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota

- 1) Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab pengelolaan Jamkesmas dan BOK membentuk Tim

Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota. Tugas Tim Pengelola Kabupaten/Kota terintegrasi meliputi seluruh kegiatan pengelolaan Jamkesmas (termasuk Jampersal) dan BOK. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota terdiri dari:

- a) Pelindung :
Sekretaris Daerah
- b) Penanggung Jawab :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- c) Pelaksana
1. Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 2. Anggota : Seluruh Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sekretariat :
- Diketuai oleh salah satu Kepala Bidang di dinas kesehatan kabupaten/kota, diutamakan bidang yang bertanggung jawab dalam Jaminan Kesehatan
 - Ketua Koordinator Bidang Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Pengelolaan Jamkesmas dan BOK
 - Ketua Koordinator Bidang Verifikasi dan Klaim Pengelolaan Jamkesmas dan BOK

- Setiap Koordinator Bidang dibantu minimal 3 (tiga) orang staf
 - Tugas Sekretariat Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan sebagai pendukung (*supporting*) kelancaran pelaksanaan pengelolaan Jamkesmas dan BOK.
- c) Tugas Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota**
- a) Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
 - b) Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan di wilayah kerjanya.
 - c) Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
 - d) Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya (termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan lanjutan).
- e) Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan tim koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka evaluasi, monitoring, pembinaan dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- f) Mengoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- g) Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- h) Melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- i) Melakukan telaah atas kegiatan (POA) Jamkesmas dan BOK yang diusulkan puskesmas.
- j) Menyalurkan dana kepada puskesmas yang didasarkan atas usulan-usulan kegiatan-kegiatan Jamkesmas dan BOK yang disetujui dan

- ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang diberikan kewenangan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- k) Melakukan verifikasi atas semua kegiatan Jamkesmas dan BOK yang dilaksanakan puskesmas berdasarkan usulan kegiatan sebelumnya.
 - l) Melakukan verifikasi dan membayar atas klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan yang melaksanakan Jaminan Persalinan (Jampersal).
 - m) Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
 - n) Melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang berkeinginan menjadi jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Jaminan Persalinan di wilayah kerjanya.
 - o) Selaku pembina verifikator independen melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan verifikator independen di daerahnya, termasuk di dalamnya adalah melakukan evaluasi kinerja terhadap kegiatan verifikator independen.
 - p) Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional dan manajemen puskesmas melalui BOK dan peningkatan dana kepesertaan Jaminan Kesehatan dari sumber APBD.
 - q) Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan hasil kinerja kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat dengan tembusan ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi
 - r) Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua pelaksanaan tugas penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat melalui Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi.
- B. Upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien di Puskemas Jaten.**
- Berkaitan dengan pasien pengguna JAMKESMAS adalah termasuk konsumen dibidang

- jasa. Selain hak pasien yang sudah diatur dalam peraturan Bupati Karanganyar maka pasien/konsumen dibidang jasa diatur juga dalam pasal 4 UU No.8 Tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen.
- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
 - b. hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
 - c. hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
 - d. hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
 - e. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
 - f. hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
 - g. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
 - h. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
 - i. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundangundangan lainnya.
- Sesuai dengan Pasal 4 angka (5) Undang-undang perlindungan Konsumen sudah jelas mengatur dengan tegas yang berkaitan dengan hak konsumen. Pasal 4 angka (5) yang mengatakan hak untuk mendapatkan advokasi perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut. Dari pernyataan pasal tersebut maka pasien atau konsumen jasa berhak mendapatkan perlindungan hokum secara patut Berdasarkan data yang peneliti peroleh bahwa di Puskesmas Jaten belum ada alur kejelasan aduan pasien atau konsumen jasa yang terpampang dan dan mudah di mengerti oleh umum

khususnya pasien atau konsumen dibidang jasa.

Dalam pasal 4 UUPK ada 8 (delapan) Hak Konsumen) yaitu ;

1. Hak atas kenyamanan keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan atau jasa.
2. Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
3. Hak atas informasi yang benar jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa.
4. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan atau jasa yang digunakan.
5. Hak untuk mendapatkan advokasi perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut (BPSK)
6. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen.
7. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar

dan jujur serta tidak diskriminatif.

8. Hak untuk mendapatkan dispensasi ganti rugi dan atau penggantian jika barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Disamping hak-hak dalam pasal 4 juga terdapat dalam pasal 7 UUPK yang mengatur tentang kewajiban Pelaku usaha. Kewajiban pelaku usaha dapat dilihat sebagai hak konsumen. Pasal 7 UUPK, kewajiban pelaku Usaha adalah :

1. Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya
2. Memebrikan informasi yang benar jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan perbaikan dan pemeliharaan.
3. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
4. Menjamin mutu barang dan atau jasa diproduksi

- dan atau diperdagangkan berdasarkan keterangan standar mutu barang ketentuan standar mutu barang dan atau jasa yang berlaku.
5. Memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji dan atau mencoba barang dan atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan atau garansi atas barang dan atau jasa yang berlaku.
 6. Memberi kompensasi ganti rugi dan atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan pemakaian atas atau jasa yang diperdagangkan.
 7. Memberi kompensasi ganti rugi dan atau penggantian apabila barang dan atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.
1. Hak konsumen akan diperoleh
 2. Hak untuk mendapatkan informasi yang benar
 3. Hak untuk didengar
 4. Hak untuk memilih
 5. Hak untuk mendapatkan produk barang dan atau jasa sesuai dengan nilai tukar yang diberikan
 6. Hak untuk mendapatkan ganti rugi
 7. Hak untuk mendapatkan penyelesaian hukum
 8. Hak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat
 9. Hak untuk dilindungi dari akibat negative persingan curang
 10. Hak untuk mendapatkan pendidikan konsumen

Jika hak-hak tersebut disusun secara sistematis akan diperoleh urutan sebagai berikut ;

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Upaya perlindungan hukum terhadap pasien atau konsumen jasa juga belum Nampak maksimal. Dalam hal ini terbukti bahwa di Pusekesmas Jaten kabupaten

Karanganyar Walaupun sudah ada wadah tempat pelayanan aduan pasien yang dinamakan PHI atau Pelayanan Hukum dan Informasi. Pasien atau masyarakat pada umumnya masih banyak yang belum mengetahui keberadaan PHI tersebut, dikarenakan tidak adanya alur tempat pelayanan

aduan pasien dan masyarakat pada umumnya.

- B. Dalam penanganan upaya hukum perlindungan pasien perlu adanya pendampingan yang ahli yang berkompeten dibidang perlindungan hukum yang berkaitan dengan kosumen di bidang jasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Berita Resmi Statistik No. 43/07/Th. XII, 1 Juli 2009, Profil Kemiskinan Di Indonesia Maret 2009
- Jaminan Kesehatan Masyarakat Salah Satu Cara Mensejahterakan Rakyat, pada situs <http://sanglahhospitalbali.com>.
- Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1097/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas
- Tinjauan Yuridis Penyelenggaraan Jamkesmas 2008, Sundoyo, SH, Mkes, MHum dan Siti Maimunah Siregar, SH, pada situs dinkesbanggai.wordpress.com
- Regulasi Jamkesmas, pada situs www.jamsosindonesia.com;
- Studi Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011.
- Suparwi, 2007. Perlindungan Hukum Bagi Karyawati pada Bank Niaga di Surakarta. Tinjauan Perspektif Jender.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman.
- Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.