

# PERLINDUNGAN KONSUMEN BAGI PASIEN PENGGUNA KARTU JAMKESMAS<sup>1</sup>

Meriza Elpha Darnia, SH., MH  
Mardalena Hanifah, SH., M.Hum

## A. ANALISIS SITUASI

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Sebagaimana diketahui bahwa pembangunan kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Namun, kenyataan tingkat derajat kesehatan masyarakat Indonesia terutama masyarakat miskin dan kurang mampu masih rendah. Derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya masyarakat miskin maupun kurang mampu mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang salah satu faktornya, yaitu tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan undang undang Nomor 36 tahun 2009

## B. IDENTIFIKASI DAN PERUMUSAN MASALAH

Pelanggaran terhadap hak-hak pasien JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) ini sering terjadi terutama di daerah-daerah kabupaten yang masyarakatnya belum mengetahui sepenuhnya hak-hak yang sebenarnya harus mereka dapatkan di Rumah Sakit maupun Puskesmas, yaitu pelayanan terbaik terhadap pasien. Karena ketidaktahuan inilah maka perlu dilakukan Sosialisasi Hukum kepada masyarakat pengguna kartu JAMKESMAS agar mendapatkan pelayanan sebagai pasien yang memang sudah menjadi hak mereka berdasarkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

---

<sup>1</sup> Laporan Hasil Pengabdian Masyarakat Fakultas Hukum Universitas Riau Tahun 2013

## C. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Tinjauan Mengenai Jaminan Kesehatan Masyarakat

Program ini bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bagi bayi dan balita serta menurunkan angka kelahiran, disamping itu juga dapat terlayannya kasus-kasus yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat miskin pada umumnya.

Rumah Sakit sebagai wadah pelayanan kesehatan haruslah mempunyai fungsi utama penyelenggaraan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita sakit. Dalam mendukung program pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin atau yang sekarang dikenal istilah JAMKESMAS, Rumah Sakit memiliki peranan yang penting, yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menjadi pengguna atau peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat.

JAMKESMAS merupakan singkatan dari Jaminan Kesehatan Masyarakat dan merupakan bagian pengentasan kemiskinan yang bertujuan agar akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat ditingkatkan sehingga tidak ada lagi masyarakat miskin yang kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan dengan alasan kurangnya biaya.

JAMKESMAS memiliki tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Adapun tujuan dan sasaran JAMKESMAS, yaitu:

#### 1. Tujuan

- a. Tujuan umum JAMKESMAS yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.
- b. Tujuan khusus JAMKESMAS yaitu meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta dan jaringannya dan di rumah sakit.
- c. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- d. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

#### 2. Sasaran

Sasaran program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu diseluruh Indonesia. Tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

Landasan Hukum Pelaksanaan Program JAMKESMAS yaitu berdasarkan kepada:

1. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 mengamanatkan ayat (1) bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, sedangkan ayat (3) bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 jo. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 mengenai kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495).
3. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286).
4. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Pembendaraan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 No. 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355).
5. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400).
6. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 No. 116, Tambahan Lembaran Negara No. 4431).
7. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang- Undang (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara No. 4548).
8. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637).
9. Undang-undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 133, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4778).

10. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 32 Tahun 1999 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637).
11. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 38 Tahun tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antar Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.
12. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.
13. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

JAMKESMAS adalah Program bantuan Sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin ini mengacu pada prinsip:<sup>2</sup>

- a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
- b. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medic yang cost effective dan rasional.
- b. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas.
- c. Transparan dan akuntabel.

Pada dasarnya manfaat yang disediakan untuk masyarakat miskin bersifat komprehensif sesuai indikasi medis kecuali beberapa hal yang dibatasi dan dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain:<sup>3</sup>

1. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
  - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya baik dalam maupun luar gedung yang meliputi pelayanan:
    - 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
    - 2) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
    - 3) Tindakan medis kecil;
    - 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal,

---

<sup>2</sup> Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, 2008, hal. 5.

<sup>3</sup> *Ibid.* hal. 15.

- 5) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
  - 6) Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN);
  - 7) Pemberian obat.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi pelayanan :
- 1) Akomodasi rawat inap;
  - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - 3) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
  - 4) Tindakan medis kecil;
  - 5) Pemberian obat;
  - 6) Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED).
- c. Persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas nonperawatan/bidan didesa/Polindes/dirumah pasien/praktek bidan swasta.
- d. Pelayanan gawat darurat (emergency).
2. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM:
- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada Puskesmas yang menyediakan pelayanan spesialistik, poliklinik spesialis RS Pemerintah, BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/ BKIM meliputi:
- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum.
  - 2) Rehabilitasi medik.
  - 3) Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik.
  - 4) Tindakan medis kecil dan sedang.
  - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan.
  - 6) Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN)
  - 6) Pemberian obat yang mengacu pada Formularium Rumah Sakit
  - 7) Pelayanan darah.
  - 8) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RS Pemerintah, meliputi:
- 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III.

- 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
  - 3) Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik.
  - 4) Tindakan medis.
  - 5) Operasi sedang dan besar.
  - 6) Pelayanan rehabilitasi medis.
  - 7) Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU).
  - 8) Pemberian obat mengacu Formularium RS program ini.
  - 9) Pelayanan darah.
  - 10) Bahan dan alat kesehatan habis pakai.
  - 11) Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK).
  - c. Pelayanan gawat darurat (emergency) kriteria gawat darurat, sebagaimana terlampir.
3. Pelayanan Yang Dibatasi (Limitation)
    - a. Kacamata diberikan dengan lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilai maksimal Rp. 150.000 berdasarkan resep dokter.
    - b. Intra Ocular Lens (IOL) diberi penggantian sesuai resep dari dokter spesialis mata, berdasarkan harga yang paling murah dan ketersediaan alat tersebut di daerah.
    - c. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling murah dan ketersediaan alat tersebut di daerah.
    - d. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Direktur Rumah Sakit atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi dalam aktivitas sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak berdasarkan harga yang paling efisien dan ketersediaan alat tersebut di daerah.
    - e. Pelayanan penunjang diagnostik canggih. Pelayanan ini diberikan hanya pada kasus-kasus 'life-saving' dan kebutuhan penegakkan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik.
  4. Pelayanan Yang Tidak Dijamin (Exclusion)
    - a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.
    - b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
    - c. *General check up*.
    - d. Prothesis gigi tiruan.

- e. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
- f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
- g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
- h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

## **2. Tinjauan Mengenai Perlindungan Konsumen Terhadap Pasien Rumah Sakit**

### **a. Hukum Perlindungan Konsumen**

Perlindungan konsumen sebagai suatu subsistem hukum nasional tercermin dari rumusan-rumusan yang terdapat dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen (UUPK) yaitu Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999. Dalam UUPK telah diatur mengenai hak dan kewajiban konsumen. Meskipun namanya Undang-undang Perlindungan Konsumen tetapi tidak berarti bahwa melalaikan hak dan kewajiban produsen. Peraturan ini mengatur keseimbangan antara kedua belah pihak sehingga tidak ada kesewenangan terhadap salah satu pihak.<sup>4</sup>

Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen". (Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen) Sedangkan konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Tujuan perlindungan konsumen berdasarkan Pasal 3 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah:

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.
2. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksekusi negatif pemakaian barang dan/atau jasa.
3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen.

---

<sup>4</sup> Ahmadi Miru & Sutarman Yado, 2004, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Raja Grafindo Persada. Jakarta., hal. 1.

4. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi.
5. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dal berusaha.
6. Meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, dan keselamatan konsumen.

Manfaat perlindungan konsumen menurut Endang Sri Wahyuni dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu:<sup>5</sup>

- a. **Balancing Position** Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen. Dengan diterapkannya perindung konsumen yang tadinya cenderung menjadi sasaran pelaku usaha untuk meraih keuntungan sebesar-besarnya, kini antara pelaku usaha dan konsumen memiliki posisi yang sama. Sehingga tidak ada salah satu pihak yang dirugikan. Karena dalam UUPK telah diatur sanksi-sanksi terhadap praktek-praktek perdagangan yang merugikan konsumen melalui hak gugat.
- b. **Memberdayakan konsumen** Faktor utama yang menjadi kelemahan konsumen adalah tingkat kesadaran konsumen akan hak-haknya yang masih rendah. Hal itu disebabkan karena tingkat pendidikan yang dimiliki konsumen yang masih rendah. Oleh karena itu UUPK memberikan landasan baru bagi pemberdayaan konsumen di Indonesia melalui pembinaan dan pendidikan konsumen. Jika kesadaran konsumen akan hak-haknya semakin baik, maka konsumen dapat ditempatkan pada posisinya yang sebenarnya, yaitu sebagai pasangan yang saling membutuhkan dan saling menguntungkan.
- c. **Meningkatkan profesionalisme pelaku usaha** Perkembangan dunia bisnis yang terus berubah dengan cepat disatu sisi kesadaran konsumen semakin baik, maka pelaku usaha tidak mungkin lagi untuk bertahan dengan cara tradisional. Pelaku usaha dituntut untuk menjalankan usaha dengan profesional.

Hukum konsumen pada dasarnya lebih berperan dalam hubungan dan masalah konsumen yang kondisi para pihaknya seimbang. Karena berdasarkan penelitian dan pendapat para pakar,

---

<sup>5</sup> Endang Sri Wahyuni, 2003, Aspek Hukum Sertifikasi dan Keterkaitannya dengan Perlindungan Konsumen, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal, 90.



kedudukan konsumen itu umumnya lemah dalam hubungannya dengan pengusaha, baik dari segi sosial, ekonomi, pendidikan maupun daya saing. Maka diperlukan usaha perlindungan konsumen untuk menyeimbangkan kedudukan tersebut. Secara umum pokok-pokoknya sudah ada pada pembukaan UUD 1945 alenia ke-4 sebagai peraturan tertinggi dalam tata urutan perundang-undangan Republik Indonesia, yang berbunyi: “Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu pemerintahan Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia.....”

Dari bunyi pembukaan UUD 1945 diatas, terlihat dengan jelas bahwa salah satu tujuan negara adalah memberikan perlindungan terhadap seluruh rakyat Indonesia, termasuk di sini memberikan jaminan perlindungan konsumen sebagai bagian hak-hak konsumen. Dengan demikian masalah perlindungan konsumen ini memang sangat perlu mendapat perhatian dari semua pihak.

#### **b. Konsumen**

Penggunaan istilah konsumen bukanlah suatu hal yang baru dalam masyarakat kita. Istilah konsumen merupakan alih bahasa dari *consumer* (Inggris) atau *consument* (Belanda).<sup>6</sup> Dalam kepustakaan ekonomi dikenal istilah konsumen akhir dan konsumen antara. Konsumen akhir adalah pengguna atau pemanfaat akhir suatu produk, sedangkan konsumen antara adalah konsumen yang menggunakan suatu produk sebagai bagian dari proses produksi suatu produk sebagai bagian dari proses suatu produk lainnya.<sup>7</sup> Tujuan pengguna barang atau jasa itu nanti menentukan kelompok mana pengguna tersebut. Sedangkan dalam kamus pintar bahasa Indonesia, Konsumen adalah pemakai (barang-barang hasil industri, bahan makanan dan sebagainya).<sup>8</sup>

Dalam pandangan masyarakat umum, konsumen dapat diartikan sebagai pembeli atau pada pokoknya langganan dari para pengusaha. Segala kepentingan konsumen ini dilindungi oleh hukum konsumen yang bersumber dari berbagai peraturan-peraturan.

Pada Pasal 1 angka 2 Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Kosumen pengertian konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat,

---

<sup>6</sup> Rahmadi Usman, 2000, *Hukum Ekonomi Dalam Dinamika*, Djambatan Jakarta, hal. 200.

<sup>7</sup> *Ibid.*, hal. 201.

<sup>8</sup> *Ibid.*

baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Pengertian konsumen yang dirumuskan dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 ini adalah konsumen akhir. Dalam pelayanan di bidang medis, tidak terpisahkan akan adanya seorang tenaga kesehatan dengan konsumen, dalam hal ini pasien. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak Rumah Sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak Rumah Sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan pasien tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang diperoleh dari rumah sakit itu untuk digunakan sebagai bagian dari proses produksi atau produk lain.

Jadi konsumen menurut undang-undang kita terbatas pada penggunaan atau pemakai barang dan atau jasa untuk keperluannya dan tidak untuk diperdagangkan. Cara mewujudkan keamanan dan keselamatan konsumen dalam mengkonsumsi produk adalah dengan memberikan sistem perlindungan konsumen. Oleh karena itu kesadaran pelaku usaha perlu dirangsang agar lebih mewujudkan keberpihakannya kepada konsumen terutama dalam masalah keamanan dan keselamatan pada saat mengkonsumsi.

### **c. Pelaku Usaha**

Dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tidak mengenal istilah produsen sebagai lawan dari konsumen, melainkan pelaku usaha. Pengertian pelaku usaha itu terdapat pada Pasal 1 angka 3, Pelaku Usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha berbagai bidang ekonomi.

Rumah Sakit sebagai yayasan memperoleh status hukum sebagai badan hukum (*Rechtspersoon*), jadi sesuai dengan pasal diatas rumah sakit merupakan pelaku usaha dalam bidang pelayanan kesehatan.

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar atau rujukan, dan/ atau upaya pelayanan kesehatan. Pada prinsipnya upaya pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang dari upaya pelayanan kesehatan sampai upaya rujukan yang lebih canggih. Dalam hal

pelayanan kesehatan, seperti praktek dokter Puskesmas tidak mampu melayani, maka harus dirujuk ke rumah sakit.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa upaya melakukan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit mencakup semua proses kegiatan yang mengubah masukan berupa penderita/pasien untuk diproses melalui proses dan prosedur produksi, yaitu yang merupakan proses transformasi dari pasien yang sakit untuk dapat disembuhkan.

### **3. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Sebagai Pelaku Usaha**

Mengenai tanggung jawab hukum pelaku usaha ini sudah diatur oleh Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam Pasal 19 sampai dengan Pasal 27. Tanggung jawab pelaku usaha ini meliputi pelaku usaha periklanan (Pasal 20), pelaku usaha yang menjual barang dan/atau jasa kepada pelaku usaha lain (Pasal 24), pelaku usaha yang memproduksi barang (Pasal 25) dan pelaku usaha yang memperdagangkan jasa diatur pada Pasal 26.

Pada Pasal 26 Undang-undang Perlindungan Konsumen dinyatakan bahwa pelaku usaha yang memperdagangkan jasa wajib memenuhi jaminan dan/atau garasi yang disepakati dan/atau yang diperjanjikan. Dalam pasal ini disebutkan bahwa jasa yang diberikan tersebut harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab dan dapat menjamin keselamatan dan kesehatan pihak konsumen dalam hal ini pasien pengguna kartu miskin.

Rumah sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangan, sehingga rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipil yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia tahun 2001 (KODERSI 2001) ditegaskan bahwa Rumah Sakit sebagai sarana YANKES (Pelayanan Kesehatan) merupakan unit sosio ekonomi yang harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya, dan bukan untuk mencari keuntungan semata.

Dalam kode etik Rumah Sakit Indonesia tanggung jawab Rumah Sakit meliputi tanggung jawab umum dan tanggung jawab khusus. Rumah Sakit harus selalu menyesuaikan kebijakan pelayanan pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat, dan

yang akan tercermin dalam/melalui strategi perencanaan, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Yang merupakan tanggung jawab umum Rumah Sakit adalah kewajiban pimpinan Rumah Sakit untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan, peristiwa kejadian dan keadaan di Rumah Sakit, sedangkan tanggung jawab muncul jika ada anggapan bahwa Rumah Sakit telah melanggar kaidah-kaidah baik dalam bidang hukum, etik maupun tata tertib atau disiplin.

Bagi Rumah sakit Pemerintah harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya. Pelayanan yang baik bermutu serta berkesinambungan pada dasarnya merupakan penyelenggaraan pelayanan secara menyeluruh, satu dan yang lain saling terkait sedemikian rupa, sehingga tercipta pelayanan Rumah Sakit yang mengandung ciri-ciri sebagai berikut:<sup>9</sup>

1. Setiap saat siap memberikan pelayanan.
2. Beranjak dari pendirian dan pandangan bahwa manusia adalah suatu kesatuan psikosocio-somatik.
3. Memberikan pelayanan kepada pasien selaku konsumen yang dewasa dan mengakui serta menghormati sepenuhnya hak-haknya.
4. Menjamin diberinya mutu pelayanan teknik medik yang menunjukkan kemampuan dan keterampilan. Sehubungan dengan itu perlu dilakukan berbagai tindakan pengawasan dan pengamanannya.
5. Menjamin terselenggaranya mutu pelayanan yang manusiawi dan dilakukan dengan dedikasi tinggi serta penuh kehati-hatian.
6. Diselenggarakan sebagai sebuah lembaga sosial ekonomi untuk kepentingan seluruh rakyat yang pada hakikatnya merupakan sumber pembiayaan proses pelayanan Rumah Sakit karena itu tidak diperkenankan mendahulukan dan mengutamakan hal ikhwal yang menyangkut biaya dari layanan, khusus dalam menghadapi kasus gawat darurat.
7. Harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

---

<sup>9</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, 2003, *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Citra Adtya Bakti, Bandung, hal. 190.

#### 4. Bentuk-bentuk Penyelesaian Sengketa Konsumen

Undang-undang Perlindungan Konsumen bukan berarti mematikan usaha para pelaku usaha, tetapi untuk mendukung terciptanya persaingan usaha yang sehat. Sehubungan dengan terjadinya sengketa antara pelaku usaha (jasa pelayanan kesehatan) dengan konsumen (jasa pelayanan kesehatan) tersedia dua jalur yaitu:

- a. *Nonlitigasi* (Penyelesaian sengketa diluar pengadilan)  
Penyelesaian sengketa diluar pengadilan ini dilakukan dengan cara damai yang bersifat kekeluargaan, serta dapat menghasilkan putusan yang adil dan dapat diterima oleh kedua belah pihak. Keputusan itu dikatakan adil karena merupakan keinginan kedua belah pihak. Cara ini adalah penyelesaian yang mudah, murah dan relatif cepat.
- b. *Ligitasi* (Penyelesaian sengketa melalui sengketa pengadilan)  
Penyelesaian sengketa melalui pengadilan ini dilakukan dengan cara mengajukan gugatan ke Pengadilan, baik gugatan secara pidana maupun secara perdata. Penyelesaian ini biasanya memakan waktu yang lama, dan membutuhkan biaya yang besar.<sup>10</sup>

#### E. TUJUAN KEGIATAN

##### 1. Umum

- a. Untuk menambah pengetahuan hukum masyarakat tentang hak-hak pasien pengguna kartu JAMKESMAS.
- b. Untuk mengurangi terjadinya permasalahan hukum yang terkait dengan pelayanan pasien pengguna Kartu JAMKESMAS.

##### 2. Khusus

- a. Diharapkan sosialisasi hukum ini untuk menambah pengetahuan dan pemahaman bagi masyarakat yang khususnya pasien pengguna kartu JAMKESMAS di Daerah Kecamatan Kampar Timur kabupaten Kampar.
- b. Diharapkan sosialisasi hukum ini dapat mengurangi permasalahan hukum yang terkait dengan pelayanan pasien

---

<sup>10</sup> Yudha Bhakti, "Beberapa Catatan tentang Badan Penyelesaian Sengketa; Arbitrase". Makalah. Disampaikan pada Seminar tentang Badan Penyelesaian sengketa Konsumen yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum UNDIP Semarang, 12 Maret 2008.

pengguna Kartu JAMKESMAS di Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampar.

## **F. MANFAAT KEGIATAN**

### **Peserta:**

Bagi masyarakat tidak lagi mendapatkan pelayanan yang kurang baik dari pihak penyedia jasa kesehatan yaitu Rumah Sakit dan Puskesmas.

### **Tim Pelaksana:**

- a. Merupakan salah satu bagian Tri Dharma Perguruan Tinggi.
- b. Bagi tim pelaksana dapat berbagi pengetahuan hukum kepada masyarakat sebagai pasien pengguna kartu JAMKESMAS tentang hak-hak yang mereka miliki sehingga masyarakat pengguna kartu JAMKESMAS tersebut tidak lagi mendapat perlakuan yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

### **Perguruan Tinggi:**

Dengan adanya kegiatan ini Universitas akan lebih dikenal kiprahnya dalam menyelesaikan polemik dalam masyarakat.

## **G. KHALAYAK SASARAN**

Masyarakat pengguna Kartu JAMKESMAS yang berada di Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampar

## **H. METODE PENERAPAN**

### **Tahap Persiapan:**

Tahap persiapan merupakan tahap yang diperlukan untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan kelompok sasaran. Tahap persiapan ini terdiri dari:

1. Mengumpulkan bahan dan data calon peserta terutama mengenai permasalahan yang dialami oleh masyarakat dengan cara penyelesaiannya.
2. Diskusi dengan anggota pelaksanaan dan peserta.
3. Mempersiapkan media dan perangkat yang diperlukan.

### **Tahap Pelaksanaan:**

Melakukan pelaksanaan kegiatan Sosialisasi Hukum tentang Perlindungan Konsumen bagi Pasien pengguna kartu JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) Di Daerah Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampar Ditinjau dari Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Kegiatan ini dilaksanakan di Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampar dengan metode ceramah, diskusi dan Tanya jawab antara masyarakat dan yang mensosialisasikan, materi sosialisasi yaitu, Sosialisasi Hukum tentang Perlindungan Konsumen bagi Pasien pengguna kartu JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) Di Daerah Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampar Ditinjau dari Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, diakhir kegiatan diadakan Tanya jawab dan diskusi dengan masyarakat.

#### **I. JADWAL PELAKSANAAN**

Pelaksanaan Sosialisasi Hukum tentang Perlindungan Konsumen bagi Pasien pengguna kartu JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) di Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampar Ditinjau dari Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pada tanggal 15 September 2013.

#### **J. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan pengabdian yang dilakukan oleh penyuluh, masyarakat yang berada di Dusun I Tarok Desa Tanjung Bungo Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampar dapat dilihat tingkat pemahaman masyarakat terhadap materi sosialisasi Hukum tentang perlindungan konsumen bagi pasien pengguna kartu JAMKESMAS di Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampar dengan tabel dibawah ini.

**Tabel 1. Tingkat Pemahaman Masyarakat**

Masyarakat peserta penyuluhan hukum	Persentase masyarakat yang mengerti	Persentase masyarakat yang kurang mengerti
35 orang	97,14%	2,86%
Jumlah berdasarkan persentase	34 orang	1 orang

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa masyarakat memahami materi yang diberikan dan merasa bahwa materi Sosialisasi Hukum tersebut sangat bermanfaat bagi mereka sebagai pengetahuan. Sedangkan persentase masyarakat yang tidak memahami dikarenakan diantara masyarakat yang hadir tersebut ada yang berumur di atas 65 tahun dan ada yang berumur di bawah 10 tahun, sehingga mereka tidak begitu memahami arti penting sosialisasi tersebut.

## **K. PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Sebagai akhir dari pengabdian ini, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan yaitu:

- a. Perlindungan konsumen terhadap pasien pengguna kartu Jamkesmas ditinjau dari Undang-undang Nomor 8 tahun 1999, belum berjalan sebagaimana seharusnya, karena masih ada ditemui pasien pengguna kartu miskin yang didiskriminasikan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUD jika dibandingkan dengan pasien umum lainnya. Tindakan diskriminasi oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan masih lebih mengutamakan pelayanan kesehatan bagi pasien umum berdasarkan penelitian dikarenakan kurang memadainya fasilitas RSUD. Padahal pasien ASKESKIN bukan berobat secara cuma-cuma semua biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit akan di tanggung oleh Pemerintah.
- b. Ada 3 (tiga) faktor penghambat pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna kartu Jamkesmas yaitu, kurangnya pengetahuan pasien akan kartu jamkesmas, kurangnya sosialisasi tentang manfaat serta kegunaan kartu Jamkesmas yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait kepada masyarakat penggunaan kartu Jamkesmas, dan kurangnya sarana dan prasana yang dimiliki oleh Puskesmas dan RSUD.
- c. Upaya yang dilakukan oleh pasien pengguna kartu miskin yang mendapatkan pelayanan tidak layak yaitu dengan musyawarah dan penyelesaian di Pengadilan. Penyelesaian dengan proses musyawarah ini memiliki banyak keuntungan atau kelebihan selain waktunya lebih efisien hasil yang didapat juga berdasarkan keinginan kedua belah pihak.

### **2. Saran**

Adapun saran yang dapat diambil sebagai acuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, adalah:

- a. Pemerintah harus terus memantau pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin ini, yaitu dengan cara kerjasama yang baik antara pelaksana dan dengan masyarakat yang memang membutuhkan pelayanan kesehatan, sehingga tidak ada tindakan diskriminasi terhadap pasien umum dengan pasien pengguna kartu miskin yang sudah dijamin oleh ASKESKIN. Agar pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat berjalan sebagaimana mestinya perlu



beberapa hal yang harus dilakukan yakni; memberi penyuluhan yang lebih sering baik oleh pihak ASKES sehingga semua masyarakat dapat mengetahui prosedur memperoleh pelayanan kesehatan bagi mereka yang membutuhkan, harus memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pasien pengguna kartu miskin seperti pasien lainnya, dan prosedur-prosedur harus lebih sederhana sehingga tidak memakan waktu yang lama dalam pengurusanannya. Lambannya pelayanan yang diberikan terhadap pasien yang selama ini terjadi seharusnya secara sigap melayani pasien apalagi dalam kondisi gawat darurat, yang mana pasien harus mendapatkan pertolongan atau pelayanan kesehatan secepat mungkin sehingga tidak menimbulkan hal yang fatal terhadap pasien.

- b. Pemantauan dari pemerintah dalam hal pelaksanaan Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (ASKESKIN) harus lebih ditingkatkan lagi, sehingga pelaksanaan itu benar-benar dapat berjalan dengan baik, begitu juga kerjasama oleh semua pihak untuk kelancaran program pemerintah ini. Karena ini sangat berguna bagi masyarakat miskin di negara kita terutama masyarakat miskin di wilayah Pekanbaru.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **A. BUKU**

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN), Jakarta.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, 2003, *Hukum untuk Perumahan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Miru, Ahmadi dan Sutarman Yado, 2004. *Hukum Perlindungan Konsumen*, Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Usman, Rahmadi, 2000, *Hukum Ekonomi dalam Dinamika*, Djambatan, Jakarta.
- Wahyuni, Endang Sri, 2003, *Aspek Hukum Sertifikasi dan Keterkaitannya dengan Perlindungan Konsumen*, Citra Aditya Bakti, Bandung

### **B. MAKALAH**

- Yudha Bhakti, "Beberapa Catatan tentang Badan Penyelesaian Sengketa; Arbitrase", Makalah, disampaikan pada Seminar

tentang Badan Penyelesaian sengketa Konsumen yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum UNDIP Semarang, 12 Maret 2008.

### **C. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang Dasar 1945 (amandemen).

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2000 tentang Perusahaan Jawatan (PERJAN).

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).