

**PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA BPJS ATAS  
KETERSEDIAAN OBAT-OBATAN YANG DIJAMIN OLEH  
BPJS KESEHATAN PADA FASILITAS TINGKAT II (DUA)  
DI RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Hukum (S.H)*



**ZAHORI EFFENDI**

**NPM : 161010006**

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**PEKANBARU**

**2020**

# Sertifikat

ORIGINALITAS PENELITIAN

Fakultas Hukum Universitas Islam Riau

MENYATAKAN BAHWA :

Zahori Effendi

161010006

**Dengan Judul :**

Perlindungan Hukum Peserta BPJS Atas Ketersediaan Obat-Obatan Yang Dijamin Oleh BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Tingkat II Dirumah Sakit Prima Pekanbaru

*Telah Lotos Similarity Sebesar Maksimal 30%*

Pekanbaru, 28 Desember 2020

Wakil Dekan Bidang Akademik

Fakultas Hukum Islam Riau

**Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H**

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU



FS 671471



No. Reg : 580/V/UPM FH UIR 2020

Paper ID : 1480129587 / 28%



# UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jalan Kaharudin Nasution No. 113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru Riau  
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674834, 721 27

**BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO:2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018**

### BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Telah Dilaksanakan Bimbingan Skripsi Terhadap :

**Nama : ZAHORI EFFENDI**  
**NPM : 161010006**  
**Fakultas : HUKUM**  
**Program Studi : ILMU HUKUM**  
**Pembimbing : Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H**  
**Judul Skripsi : PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA BPJS ATAS KETERSEDIAAN OBAT-OBATAN YANG DIJAMIN OLEH BPJS KESEHATAN PADA FASILITAS TINGKAT II (DUA) DI RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU**

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

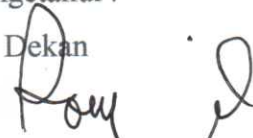
Tanggal	Berita Bimbingan	PARAF
		Pembimbing
19-11-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan literature cetakan buku maksimal sepuluh (10) tahun terakhir</li> <li>- Tinjauan pustaka dibuat dari hal umum ke hal khusus yang menggambarkan judul penelitian</li> </ul>	
24-11-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar isi dirapikan</li> <li>- Pengutipan menggunakan software mendeley sehingga pengutipan itu jelas citasinya</li> <li>- Mengenai kutipan langsung buat satu spasi</li> </ul>	

27-11-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengutipan menggunakan body note seharusnya menggunakan mendeley</li> <li>- Kesimpulan diperbaiki sesuai bab</li> </ul>	
01-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jangan menggunakan pengutipan manual</li> <li>- Pengutipan usahakan menggunakan literature sepuluh (10) tahun terakhir</li> </ul>	
04-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisa pada bab III dipertajam lagi</li> <li>- Ambil dari literature dari pendapat para ahli, Perundang-undangan serta analisa penulis terhadap objek penelitian</li> </ul>	
09-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengutipan menggunakan body note seharusnya menggunakan mendeley</li> <li>- Analisa pada bab III dipertajam lagi</li> </ul>	
11-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kesimpulan menyesuaikan perbaikan pada bab III</li> <li>- Penambahan literatur</li> </ul>	
14-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Pembimbing Dilanjutkan Pendaftaran dan Ujian Komprehensif</li> </ul>	

Pekanbaru, 28 Desember2020

Mengetahui :

An. Dekan



**Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H.**  
Wakil Dekan I Bidang Akademik



# UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## FAKULTAS HUKUM



FS 671471

Alamat : Jalan Kaharudin Nasution No. 113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru Riau  
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674834, 721 27

**BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO:2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018**

### TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA BPJS ATAS KETERSEDIAAN OBAT-  
OBATAN YANG DIJAMIN OLEH BPJS KESEHATAN PADA FASILITAS  
TINGKAT II (DUA) DI RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU**

**ZAHORI EFFENDI**

**161010006**

Telah Diperiksa Dan Disetujui Oleh Dosen Pembimbing

**Pembimbing**

**Dr. Surizki Febrianto, S.H.,M.H.**

Mengetahui,

Dekan

**Dr. Admiral, S.H.,M.H.**



**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**Nomor : 242/Kpts/FH/2020**  
**TENTANG PENETAPAN PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI MAHASISWA**

**DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

- Menimbang
- 1 Bahwa untuk membantu mahasiswa dalam menyusun skripsi yang lebih berkualitas, perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan sepenuhnya terhadap mahasiswa tersebut
  - 2 Bahwa penetapan dosen sebagai pembimbing yang ditetapkan dalam surat keputusan ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai pembimbing.

- Mengingat
- 1 Undang-Undang Nomor : 20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional
  - 2 UU No. 14 Tahun 2005 Tentang Guru Besar
  - 3 UU Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
  - 4 PP Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
  - 5 Permenristek Dikti Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
  - 6 Permenristek Dikti Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Prodi dan Perguruan Tinggi
  - 7 SK. BAN-PT Nomor 217/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/X/2013
  - 8 Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2013
  - 9 SK. Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 112/UIR/Kpts/2016

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan
- 1 Menunjuk  
Nama : Dr. SURIZKI FEBRIANTO, S.H., M.H.  
NIP/NPK : 16 07 02 546  
Pangkat/Jabatan : Penata /III/c  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Sebagai : Pembimbing Penulisan Skripsi mahasiswa  
  
Nama : ZAHORI EFFENDI  
NPM : 16 101 0006  
Jurusan/program studi : Ilmu Hukum /Hukum Bisnis  
Judul skripsi : PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA BPJS ATAS KESERSEDIAAN OBAT-OBATAN YANG DIJAMIN OLEH BPJS KESEHATAN PADA FASILITAS TINGKAT II DI RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU
  - 2 Tugas-tugas pembimbing adalah berpedoman kepada SK. Rektor Nomor : 052/UIR/Kpts/1989, tentang pedoman penyusunan skripsi mahasiswa fakultas di lingkungan Universitas Islam Riau
  - 3 Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Universitas Islam Riau.
  - 4 Keputusan ini mulai berlaku semenjak ditetapkan, jika ternyata terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.  
Kutipan : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan.

Ditetapkan di - : Pekanbaru  
Pada tanggal : 10 Desember 2020  
Dekan

Dr. Admiral, S.H., M.H.



*Tembusan : Disampaikan kepada :*

1. Yth. Bapak Rektor UIR di Pekanbaru
2. Yth. Sdr. Ka. Departemen Ilmu Hukum Fak. Hukum UIR
3. Yth. Ka. Biro Keuangan UIR di Pekanbaru

**NOMOR : 007 /KPTS/FH-UIR/2021**  
**TENTANG PENETAPAN TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA**  
**FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

---

**DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

- Menimbang :**
1. Bahwa untuk pelaksanaan ujian komprehensif skripsi mahasiswa perlu di tetapkan tim penguji dalam Surat Keputusan Dekan.
  2. Bahwa nama-nama tersebut di bawah ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai penguji.
- Mengingat :**
1. Undang-undang Nomor : 20 Tahun 2003
  2. Undang-undang Nomor : 14 Tahun 2005
  3. Peraturan Pemerintah Nomor : 30 Tahun 1990
  4. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional :
    - a. Nomor : 232/U/2000
    - b. Nomor : 234/U/2000
    - c. Nomor : 176/U/2001
    - d. Nomor : 045/U/2002
  5. Surat Keputusan DirekturJendral Pendidikan Tinggi Nomor : 02.Dikti/Kep/1991
  6. Keputusan BAN-PT Nomor : 217/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/X/2013
  7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2009
  8. Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Riau tentang Kurikulum FH Nomor :
    - a. Nomor : 52/UIR/Kpts/1998
    - b. Nomor : 55/UIR/Kpts/1989
    - c. Nomor : 117/UIR/KPTS/2012

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :**
1. Tim PengujiKomprehensifSkripsiMahasiswa :

**N a m a** : Zahori Effendi  
**N.P.M.** : 161010006  
**Program Studi** : Ilmu Hukum  
**JudulSkripsi** : Perlindungan hukum peserta BPJS atas ketersediaan obat-obatan yang dijamin oleh BPJS kesehatan pada fasilitas tingkat II (dua) di rumah sakit Prima Pekanbaru.

Dengan susunan tim penguji terdiri dari

- Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H : Ketua merangkap penguji materi skripsi  
Rahdiansyah, S.H., M.H : Anggota merangkap penguji sistematika  
Roni Sahindra, S.H., M.H : Anggota merangkap penguji methodologi  
Raja Febrina Zaharnika, S.H., M.H : Notulis
2. Laporan hasil ujian serta berita acara ujian telah disampaikan kepada pimpinan fakultas selambat-lambatnya sehari setelah ujian dilaksanakan.
  3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

**Kutipan** :Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan dimaklumi.

Ditetapkandi :Pekanbaru  
Pada Tanggal 4 Januari 2021  
Dekan,

  
**Dr. Admiral, S.H., M.H**  
NIDN.1008128103

Tembusandisampaikankepada :

1. Yth. Bapak RektorUniversitas Islam Riau di Pekanbaru
2. Yth. Bapak Kepala Biro KeuanganUniversitas Islam Riau di Pekanbaru
3. Pertinggal



# UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jl. Kaharuddin Nasution No.113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru, Riau - 28284  
 Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674 834, 721 27  
 Website : law@uir.ac.id - e-mail : law@uir.ac.id

**BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO. 2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018**

### BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, *Nomor : 007/KPTS/FH-UIR/2021 Tanggal 4 Januari 2021*, pada hari ini *Jum'at, 8 Januari 2021* telah dilaksanakan Ujian Skripsi Program Studi (S1) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, atas nama :

Nama : Zahori Effendi  
 N P M : 161010006  
 Program Study : Ilmu Hukum  
 Judul Skripsi : Perlindungan hukum peserta BPJS atas ketersediaan obat-obatan yang dijamin oleh BPJS kesehatan pada fasilitas tingkat II (dua) di rumah sakit Prima Pekanbaru.  
 Tanggal Ujian : 8 Januari 2021  
 Waktu Ujian : 15.00 - 15.45 WIB  
 IPK : 3.48  
 Predikat Kelulusan : Sangat Memuaskan

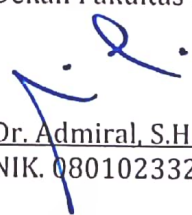
**Ujian Ini dilaksanakan secara Daring**

#### Dosen Penguji

#### Kehadiran

- |                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| 1. Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H | 1. Hadir |
| 2. Rahdiansyah, S.H., M.H           | 2. Hadir |
| 3. Roni Sahindra, S.H., M.H         | 3. Hadir |
| Notulen                             |          |
| 4. Moza Della Fudika, S.H., M.H     | 4. Hadir |

Pekanbaru, 8 Januari 2021  
 Dekan Fakultas Hukum UIR

  
Dr. Admiral, S.H., M.H  
 NIK. 080102332



## ABSTRAK

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS sangat diperlukan akan tetapi banyak peserta BPJS yang berada di Rumah Sakit Prima Pekanbaru mengeluh mengenai pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan, dan kebanyakan keluarga pasien yang mengeluh dikarenakan mereka sebagai anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Masalah klasik yang sering dialami oleh pasien sebagai peserta BPJS Kesehatan antara lain seperti tidak dilayani oleh pihak Rumah Sakit, ruang inap yang tidak tersedia dan pasien harus mengeluarkan biaya untuk obat, padahal pasien tidak diberi tahu oleh pihak rumah sakit terlebih dahulu.

Permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah Bagaimana regulasi pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru. Bagaimana pelaksanaan pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah observational research, ialah dengan cara survei langsung kelapangan dengan menggunakan metode wawancara dan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Sedangkan berdasarkan sifatnya penelitian ini bersifat deskriptif ialah penulis memberikan gambaran secara jelas dan terperinci.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, regulasi pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru sudah sesuai prosedur yang berlaku dan dalam pemberian obat-obatan sudah mendapat persetujuan dari dokter sebagai pihak yang dianggap lebih mengetahui, namun ketersediaan dalam obat-obatan tidak mencukupi dan dibatasi penggunaannya dan terdapat “permainan” oleh oknum yang berada di rumah sakit atau klinik yang digunakan sebagai Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang berasal dari pemasok obat-obatan. Dan dalam pelaksanaan pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru telah memberikan beberapa tahap, mulai dari memberikan opsi kepada pasien, pemberian informasi terkait harga obat tersebut sebelum digunakan namun terdapat kendala yang diperoleh dari pasien yang bersangkutan dikarenakan pasien kurang cermat, tidak cukup informasi dan kurang paham terhadap jenis jaminan kesehatan yang dimiliki.

***Kata kunci : Perlindungan, Obat, Badan Pemyelemgara Jaminan Sosial.***

## ABSTRACT

Legal protection for BPJS participants is very necessary, but many BPJS participants who are at Prima Pekanbaru Hospital complain about unsatisfactory health services, and most of the patient's families complain because they are members of the Health Social Security Administration (BPJS). Classic problems that are often experienced by patients as BPJS Kesehatan participants, among others, are not being served by the hospital, unavailability of inpatient rooms and patients having to pay for drugs, even though the patient was not informed by the hospital in advance.

The main problem in this study is how the regulation of drug administration for BPJS Kesehatan participants at Prima Pekanbaru Hospital. How is the implementation of administering medicines for BPJS Kesehatan participants at Prima Pekanbaru Hospital.

This type of research used in this research is observational research, is by direct field survey using the interview method and questionnaire as a means of collecting data. Meanwhile, based on the nature of this research, it is descriptive in nature, where the writer provides a clear and detailed description.

Based on the results of the research conducted by the author, the regulation of drug administration for BPJS Kesehatan participants at Prima Pekanbaru Hospital is in accordance with the applicable procedures and the administration of drugs has received approval from the doctor as a party who is considered more knowledgeable, but the availability of drugs insufficient and limited users and there are "games" by individuals who are in hospitals or clinics that are used as health facilities (Faskes) originating from drug suppliers. And in the implementation of the provision of medicines for BPJS Kesehatan participants at Prima Hospital Pekanbaru, it has provided several steps, starting from providing options to patients, providing information regarding the price of the drug before use, but there are obstacles obtained from the patient concerned because the patient is not careful, insufficient information and lack of understanding of the types of health insurance they have.

**Keywords: Protection, Medicine, Social Security Administration.**

## KATA PENGANTAR

### BISMILLAHIROHMANIROHIM

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta kurnianya dan memberikan penulis kesempatan untuk menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“PERLINDUNGAN HUKUM PESERTA BPJS ATAS KETERSEDIAAN OBAT-OBATAN YANG DIJAMIN OLEH BPJS KESEHATAN TINGKAT II (DUA) DI RUMAH SAKIT PRIMA PEKANBARU”** yang mana skripsi ini guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada program studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Riau. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan.

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis, Ayah **Zaidan Sukri** dan Ibu **Andayani**, terimakasih atas limpahan kasih sayang yang diberikan kepada penulis, doa yang tidak pernah putus, selalu berjuang untuk memenuhi kebutuhan penulis, selalu memberikan semangat serta dukungan yang tidak pernah berhenti agar penulis dapat mewujudkan cita-cita penulis.

Penulis menyadari pula dalam penyusunan skripsi ini, penulis tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak yang telah meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya dalam membimbing penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H, M.C.L**, selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Universitas Islam Riau.
2. Bapak **Dr. Admiral, S.H, M.H**, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Universitas Islam Riau.
3. Bapak **Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H**, selaku pembimbing yang dalam penulisan skripsi ini telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
4. Bapak **Rahdiansyah, S.H.,M.H**, selaku Ketua Bagian Hukum Bisnis.
5. Bapak dan Ibu **Dosen Fakultas Hukum** Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran yang berharga bagi penulis.
6. Direktur Utama Rumah Sakit Prima Pekanbaru beserta staff yang telah meluangkan waktunya untuk melaksanakan wawancara serta memberikan informasi kepada penulis.
7. Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pekanbaru beserta staff yang telah meluangkan waktunya untuk melaksanakan wawancara serta memberikan informasi kepada penulis.
8. Kepada adik penulis **Elza Ristiani** serta semua keluarga penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang sudah memberikan dukungan kepada penulis.

9. Kepada teman-teman yaitu **Yuda, Ratio, Feri, Ari, Rahmat Fitra, Rayhanah, Dwi, Yofa, Ovi** yang selalu menemani penulis disaat suka maupun duka dan tak luput mengingatkan penulis supaya tidak malas untuk bimbingan,
10. Teman-teman angkatan 2016 Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah memberikan motivasi kepada penulis dari awal perkuliahan hingga akhir terselesaikannya skripsi ini.
11. Kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih ada kekurangan baik dari segi bahasa maupun materi, penulis mengharapkan kepada para pembaca dan teman-teman untuk kritik dan saran yang berguna dalam perbaikan dan kesempurnaan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis, dan aktivitas akademika Universitas Islam Riau pada Umumnya.

Pekanbaru, November 2020

Penulis

Zahori Effendi

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	ii
<b>SERTIFIKAT ORIGINALITAS PENELITIAN</b> .....	iii
<b>BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>SURAT KEPUTUSAN PENUNJUKAN PEMBIMBING</b> .....	vi
<b>SURAT KEPUTUSAN DOSEN PENGUJI</b> .....	vii
<b>BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	10
D. Tinjauan Pustaka.....	11
E. Konsep Operasional .....	30
F. Metode Penelitian .....	31
<b>BAB II TINJAUAN UMUM</b> .....	36
A. Tinjauan Umum Tentang Konsumen .....	36

B. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Konsumen Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen .....	38
C. Tinjauan Umum Tentang Gambaran Umum Tentang Jaminan Kesehatan.....	45
D. Tinjauan Umum Tentang Ketersediaan Obat-Obatan .....	47
<b>BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Regulasi pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru .....	51
B. Pelaksanaan pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru .....	67
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1:1 Tabel Populasi dan Responden..... 33





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan menjadi sebuah aspek penting demi peningkatan kesejahteraan masyarakat, untuk itu, aspek tersebut dapat dijadikan pilar pembangunan karena menjadi salah satu kebutuhan utama manusia. Peranan penting kesehatan sebagai salah satu kebutuhan utama manusia terlepas dari hakikat manusia sebagai makhluk sosial. Kesehatan juga merupakan aspek penting dari hak asasi manusia (HAM), sebagaimana disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948. Dalam deklarasi HAM Pasal 25 ayat (1) dinyatakan bahwa “setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya”. Konvensi International tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang ditetapkan PBB pada tahun 1966 juga mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam kesehatan fisik dan mentalnya. Sebagai hak asasi manusia, hak kesehatan adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, dan oleh sebab itu tentu saja tidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapapun.

Akan tetapi, keterbatasan pengetahuan manusia terkait kesehatan, yang menjadikan tuntutan adanya peran dari petugas kesehatan. Interaksi yang timbul antara pasien dan dokter menurut dunia hukum, dapat dikategorikan dalam hukum

perdata, yaitu suatu hukum yang menjembatani kebutuhan pokok seseorang. Hubungan pasien dengan dokter adalah suatu perikatan dalam sebuah pelayanan medis seperti penyembuhan oleh dokter untuk pasiennya.

Adapun fenomena yang terjadi di Indonesia, masih terdapat permasalahan kesehatan yang dilihat dari meningkatnya keluhan masyarakat, khususnya pada golongan menengah dan ke bawah. Adapun penyelesaian dari masalah tersebut sudah diupayakan oleh pemerintah guna peningkatan kesehatan masyarakat, seperti peningkatan fasilitas kesehatan dan pelayanan. Hal tersebut selaras dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, tepatnya pada Pasal 1 yang berbunyi :

*“Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.*

Upaya peningkatan dalam bidang kesehatan masyarakat sudah menjadi tuntutan pemerintah dengan peningkatan kesehatan, khususnya peningkatan pelayanan kesehatan. Dalam undang-undang diatas, disebutkan bahwa pemerintah sebagai penyelenggara kesehatan berhak menjamin kesehatan masyarakat. Akan tetapi, fenomenanya saat ini peningkatan yang telah dilakukan pemerintah melalui pelayanan BPJS Kesehatan selaku badan yang didirikan oleh pemerintah untuk menjamin kesehatan masyarakat Indonesia belum sepenuhnya berjalan maksimal. Hal ini terlihat dari banyaknya keluhan masyarakat akan buruknya pelayanan dari rumah sakit sebagai mitra BPJS Kesehatan yang dinilai masih belum profesional, salah satunya yang cukup menjadi perhatian adalah pemberian obat yang tidak sesuai.

Fenomena ini jelas sangat bertentangan dengan Hukum Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999. Ketentuan tersebut telah diatur empat hak yang harus diterima konsumen, yaitu(Kristiyanti, 2013) :

1. Memperoleh keamanan;
2. Memperoleh informasi;
3. Memilih; dan
4. Didengar

Hak-hak tersebut telah diakui oleh organisasi perlindungan konsumen internasional (IOCU). IOCU sudah mengatur dan melindungi semua aspek perlindungan konsumen, yang telah diadopsi dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (yang selanjutnya disebut dengan UUPK). Hak konsumen yang termuat dalam UUPK terdapat pada Pasal 4 yang meliputi :

1. Kenyamanan mengonsumsi produk yang dihasilkan.
2. Memilih barang dan atau jasa.
3. Informasi yang benar adanya.
4. Pendapat dan keluhan konsumen wajib didengar.
5. Memperoleh perlindungan dan upaya penyelesaian didalam maupun diluar pengadilan.
6. Memperoleh pendidikan atau pembinaan untuk konsumen.
7. Memperoleh pelayanan dan diperlakukan secara baik.
8. Memperoleh kompensasi.
9. Ketentuan yang terdapat dalam undang-undang yang sejalan.

Ketentuan yang di susun sudah memihak pada kepentingan masyarakat ataupun kesehatan masyarakat sebagai konsumen. Kesehatan saat ini merupakan salah satu kebutuhan primer selain pangan dan papan. Bentuk dari kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan setiap orang adalah pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan teknologi dan cara berpikir masyarakat dewasa ini seharusnya pelayanan kesehatan memiliki jaminan kualitas dalam pelayanannya. Dalam pemberian pelayanan, jasa kesehatan memiliki perbedaan dengan jasa lainnya, yaitu adanya *costumer ignorance* atau ketidaktahuan konsumen sehingga dibutuhkan keahlian khusus dalam penanganannya.

Kemudian adanya *supply induced demand* yaitu konsumen tidak memiliki daya tawar dan daya pilih dalam penanganannya, sehingga konsumen/ pasien tidak dapat menolak segala resiko yang terjadi atau hasil akhir medik (Indar, 2010). Pentingnya arti kesehatan bagi seseorang akan lebih terasa lagi ketika sakit. Dan ketika seseorang telah sakit mereka sangat berharap sembuh dari penyakit yang dideritinya. Untuk sembuh mereka membutuhkan pengobatan, untuk itu diperlukan jasa pelayanan kesehatan, yaitu dokter, mantri atau ke rumah sakit (Triwibowo, 2014).

Hak pasien adalah mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang diterima tidak sebagaimana mestinya. Sebagai dasar hukum dari gugatan pasien atau konsumen/penerima jasa pelayanan kesehatan terhadap dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit terdapat dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Ketika pasien merasa dirugikan, pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang keperawatan

kesehatan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu perlindungan hukum, perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Dan rumah sakit berkewajiban untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan ukuran atau standar perawatan kesehatan (Ridwan, 2011).

Layanan kesehatan bukan produk homogen, sehingga masyarakat dapat memilih dan mempercayai layanan kesehatan mana yang akan dipilih bisa melalui alternatif atau konvensional. Kemudian adanya ketidakpastian dalam pengkualifikasian kata “sakit”. Dokter tidak dapat memastikan 100% seseorang itu sakit, karena dokter hanya mengkategorikan suatu penyakit dan cara penyembuhannya berdasarkan apa yang dia pelajari.

Sedangkan kondisi setiap orang/pasien itu berbeda-beda. Dan yang paling penting adalah sehat itu adalah hak asasi manusia artinya setiap orang tanpa perkecualian memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan. Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia (Hendrik, 2013).

Layanan kesehatan memiliki ilmu pelayanan yang diberikan oleh seseorang yang mana orang itu harus memiliki ilmu khusus sehingga tidak semua orang mengetahui dan bisa melakukan pelayanan tersebut (ketidaktahuan konsumen) sering mengisi media massa sebagai akibat dari mulai adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan kesehatan (Wowor, Hetmi, Daud M. Liando, 2016). Namun sangat tidak terpuji bila kepercayaan

masyarakat akan pelayanan kesehatan yang mereka percaya dapat menyelesaikan permasalahan (penyakit) mereka disalah gunakan oleh penerima layanan kesehatan menjadi tertembok dengan masalah-masalah yang seperti contoh kasus di atas padahal bisa saja itu tidak terjadi karena kesengajaan atau bisa terjadi karena kualitas alat-alat kesehatan yang tidak terjamin (Wowor, Hetmi, Daud M. Liando, 2016). Pelayanan kesehatan adalah bentuk dari kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap orang. Layanan kesehatan seiring dengan perkembangan teknologi dan cara berpikir masyarakat menjadi suatu kebutuhan yang primer selain pangan dan papan.

Dalam hal ini pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan justru enggan memperlakukan permasalahan-permasalahan seperti hal tersebut. Mereka terima saja apapun yang diputuskan oleh pihak rumah sakit. Seharusnya pasien sebagai konsumen harus lebih teliti dan menjadi konsumen cerdas dalam menerima haknya. Padahal, pasien selaku penikmat jasa pelayanan rumah sakit mendapatkan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan terhadap dirinya dan mendapatkan perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum (Sudjana, 2018).

Akan tetapi, masih banyak kasus yang terjadi terkait pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit yang terjadi. Banyak keluarga pasien mengeluh mengenai pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan, dan kebanyakan keluarga pasien yang mengeluh dikarenakan mereka sebagai anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Masalah klasik yang sering dialami oleh pasien sebagai peserta BPJS Kesehatan antara lain seperti tidak dilayani oleh pihak

Rumah Sakit, ruang inap yang tidak tersedia dan pasien harus mengeluarkan biaya untuk obat, padahal pasien tidak diberi tahu oleh pihak rumah sakit terlebih dahulu.

Seperti kasus yang terjadi di salah satu Rumah Sakit yang berada di Kota Pekanbaru. Seorang anggota keluarga yang salah satu keluarganya dirawat, terpaksa harus mengeluarkan biaya yang cukup besar terkait penggunaan obat-obatan yang sebelumnya tidak diberi tahu terlebih dahulu. Pihak keluarga tersebut merasa keberatan dengan biaya yang harus ditanggung oleh pihak keluarga pasien atas penggunaan obat yang sebelumnya tidak dikonfirmasi terlebih dahulu oleh pihak rumah sakit.

Dari penuturan salah satu keluarga pasien menyebutkan bahwa, seharusnya pihak rumah sakit harus mengkonfirmasi terlebih dahulu penggunaan obat pereda sakit pasca operasi yang berfungsi agar pemulihan pasca operasi lebih cepat dan tentunya biaya obat tersebut tidak murah. Pihak keluarga korban menambahkan bahwa, baik dokter maupun perawat yang bertugas merawat keluarga mereka, tidak pernah menyampaikan informasi terkait penggunaan obat tersebut. Seperti yang diketahui, penggunaan obat diluar rekomendasi dari BPJS Kesehatan seharusnya harus dikonfirmasi terlebih dahulu oleh pihak rumah sakit kepada pasien maupun keluarga pasien, terkait manfaat dan harga dari obat tersebut.

Berdasarkan wawancara awal peneliti terhadap pasien lainnya yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan kelas II, juga menuturkan hal yang sama, pasien tersebut menambahkan bahwa dia sering mendapatkan perlakuan

yang berbeda dengan pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan kelas I. Sedangkan dari pihak Rumah Sakit dari hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti terhadap salah satu pegawai rumah sakit menuturkan bahwa, pihak rumah sakit memang memiliki SOP terkait penyampaian penggunaan obat diluar ketentuan BPJS Kesehatan ke setiap pasien, baik bagi pasien umum maupun pasien yang merupakan anggota BPJS Kesehatan.

Pihak rumah sakit menambahkan bahwa yang memiliki wewenang penyampaian informasi tersebut adalah dari dokter yang menangani pasien tersebut, karena hal tersebut erat kaitanya dengan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien yang ditanganinya. Rekomendasi penggunaan obat tersebut juga berdasarkan keputusan dari dokter yang menangani karena secara langsung, dokter tersebut yang mengetahui kondisi dari pasiennya.

Kasus diatas mengindikasikan bahwa pihak rumah sakit telah melanggar beberapa hak konsumen yang terdapat dalam UUPK, yang pertama, perolehan informasi belum jelas mengenai harga dari obat tersebut. Kedua, perolehan pelayanan yang baik. Dalam kasus ini, pihak rumah sakit beralasan bahwa, pasien yang menjadi korban adalah peserta BPJS Kesehatan tingkat II, sehingga pihak keluarga pasien harus mengeluarkan biaya yang lebih besar dibandingkan peserta BPJS Kesehatan Tingkat I, dari keterangan diatas, pihak rumah sakit jelas-jelas memberikan perlakuan yang tidak adil dan diskriminatif yang kepada pihak pasien maupun pihak keluarga. Ketiga, perolehan keadilan akibat dari informasi yang diberikan belum jelas yang mengakibatkan keluarga pasien harus mengeluarkan biaya ekstra dan pihak rumah sakit enggan untuk melakukan ganti rugi.



Selain itu, menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 menyatakan bahwa setiap pasien memperoleh hak untuk memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien. Apabila melihat isi pasal di atas maka, seharusnya seluruh hak asasi pasien sudah terpenuhi, namun dalam kehidupan sehari-hari banyak hak-hak pasien yang diabaikan.

Pasien BPJS Kesehatan dalam hal ini sebagai konsumen belum sepenuhnya menjadi konsumen cerdas. Tanpa informasi yang jelas didapatkan dari pihak rumah sakit, maka pasien selaku konsumen tidak memiliki pegangan apa-apa yang membuat dirinya merasa mendapatkan perlindungan apabila terjadi segala sesuatu yang tidak diinginkan. Mereka justru lebih memilih pasrah terhadap segala sesuatu yang menimpa mereka kelak dikemudian hari. Sebagai seorang konsumen, pasien lebih menginginkan pengurusan administrasi secara instan yang tidak memakan banyak waktu untuk diselesaikan sehingga harus bolak-balik berulang-ulang.

Dari kasus diatas, dapat dilihat bahwa pihak rumah sakit belum menjalankan pemberian hak yang sesuai bagi pasiennya sesuai dengan UUPK maupun Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut dengan UUK). UUPK dalam Pasal 4 point G menyebutkan bahwa : “Hak untuk dilayani dan diperlakukan secara benar dan jujur”. Selain itu, sama seperti UUPK, UUK juga menyebutkan bahwa setiap masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama.

Dari pemaparan diatas, maka peneliti merangkum dalam sebuah judul penelitian yaitu : **“Perlindungan Hukum Peserta BPJS Atas Ketersediaan**

**Obat-Obatan yang dijamin Oleh BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Tingkat II Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru”.**

**B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana regulasi pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru?
2. Bagaimana pelaksanaan pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru?

**C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui regulasi pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru

**Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :**

1. Dapat menambah wawasan dan pemahaman dalam hal pelaksanaan perlindungan hukum atas regulasi dan pelaksanaan pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru.
2. Sebagai salah satu bahan atau sumber informasi bagi akademisi yang ingin mengadakan penelitian secara lebih lanjut mengenai regulasi dan pelaksanaan perlindungan hukum atas pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru.

## **D. Tinjauan Pustaka**

### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Layanan kesehatan bukan produk homogen, sehingga masyarakat dapat memilih dan mempercayai layanan kesehatan mana yang akan dipilih bisa melalui alternatif atau konvensional. Kemudian adanya ketidakpastian dalam pengkualifikasian kata “sakit”. Dokter tidak dapat memastikan 100% seseorang itu sakit, karena dokter hanya mengkategorikan suatu penyakit dan cara penyembuhannya berdasarkan apa yang dia pelajari. Sedangkan kondisi setiap orang/pasien itu berbeda-beda. Dan yang paling penting adalah sehat itu adalah hak asasi manusia artinya setiap orang tidak tanpa perkecualian memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan.

Layanan kesehatan memiliki ilmu pelayanan yang diberikan oleh seseorang yang mana orang itu harus memiliki ilmu khusus sehingga tidak semua orang mengetahui dan bisa melakukan pelayanan tersebut (ketidaktahuan konsumen) sering mengisi media massa sebagai akibat dari mulai adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan kesehatan (Siswati, 2015). Pentingnya arti kesehatan bagi seseorang akan lebih terasa lagi ketika sakit. Dan ketika seseorang telah sakit mereka sangat berharap sembuh dari penyakit yang dideritanya.

Namun sangat tidak terpuji bila kepercayaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang mereka percaya dapat menyelesaikan permasalahan (penyakit) mereka disalah gunakan oleh penerima layanan kesehatan menjadi tertembok

dengan masalah-masalah yang seperti contoh kasus di atas padahal bisa saja itu tidak terjadi karena kesengajaan atau bisa terjadi karena kualitas alat-alat kesehatan yang tidak terjamin (Wowor, Hetmi, Daud M. Liando, 2016).

Pelayanan kesehatan adalah bentuk dari kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap orang. Layanan kesehatan seiring dengan perkembangan teknologi dan cara berpikir masyarakat menjadi suatu kebutuhan yang primer selain pangan dan papan. Menurut Marius Widjajarta ciri khas pelayanan kesehatan berbeda dengan pelayanan jasa lainnya antara lain (Hariandja, 2012):

- a. *Costumer ignorance* (ketidaktahuan konsumen), artinya pelayanan ini adalah pelayanan yang diberikan oleh seseorang yang mana orang itu harus memiliki ilmu khusus sehingga tidak semua orang mengetahui dan bisa melakukan pelayanan ini;
- b. *Supply induced demand* atau pengaruh kesehatan terhadap konsumen/pasien dalam artian konsumen/pasien tidak memiliki daya tawar dan daya pilih, jadi konsumen/pasien tidak dapat menolak segala sesuatu yang terjadi atau hasil akhir medik;
- c. Tidak berbentuk produk homogen, maksudnya produk pelayanan kesehatan banyak macamnya seperti terapi, pemberian obat, dll.
- d. Adanya ketidakpastian tentang sakit. Seorang dokter sebagai pemberi layanan kesehatan tidak dapat memastikan 100% karena dokter hanya mengategorikan suatu penyakit dan cara penyembuhannya berdasarkan apa yang mereka pelajari dan setiap konsumen/pasien berbedabeda kondisinya sehingga tidak dapat dipastikan kondisi seorang

konsumen/pasien ini sama dengan kondisi konsumen/pasien yang lainnya, begitu juga cara penyembuhannya.

- e. Sehat adalah hak asasi artinya setiap orang tidak memandang apapun tanpa perkecualian memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan.

Berkaitan dengan itu juga, setiap konsumen/pasien tentu saja memiliki suatu tujuan ketika ia memilih menggunakan pelayanan kesehatan tertentu antara lain (Is, 2015):

- a. Memperoleh pelayanan yang seperti dijanjikan, dilakukan dengan efektif dan memuaskan; Memberikan bantuan dan tanggap terhadap kondisi konsumen/pasien tanpa membedakan SARA (suku, agama, ras dan golongan);
- b. Adanya jaminan keamanan, keselamatan, kenyamanan;
- c. Memberikan pelayanan dengan komunikasi yang baik dengan konsumen/pasien.

Sedangkan kewajiban yang harus dilakukan oleh pihak pemberi layanan kesehatan adalah :

- a. Memberikan pelayanan tanpa membeda-bedakan SARA, jenis kelamin dan status sosial konsumen/pasien;
- b. Merawat konsumen/pasien sebaik-baiknya, menjaga mutu perawatan dengan tidak membeda-bedakan kelas perawatan;
- c. Memberikan pertolongan pengobatan di UGD tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu;

- d. Merujuk konsumen/pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki saran, prasarana, dan tenaga yang diperlukan;

Membuat rekaman medis konsumen/pasien rawat jalan atau inap.

## 2. **Pengertian Perlindungan Konsumen**

Menurut hukum, interaksi pasien dengan dokter adalah adanya upaya penyembuhan dari dokter kepada pasiennya (Azwar, 2010). Perikatan antara pasien dengan dokter juga terangkum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (yang selanjutnya disebut dengan KUH Perdata) pada buku III. Berdasarkan KUHPerdata hubungan tersebut terangkum dalam Pasal 1320 mengenai sahnya persetujuan yang diperlukan.

Selain itu, hubungan pasien dengan dokter termasuk dalam beberapa aspek utama, yaitu (Riyadi, 2016):

1. Hukum public
2. Hukum privat

Hal-hal tersebut juga terangkum sebelumnya dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (yang selanjutnya disebut dengan UUD 1945) yaitu melindungi segenap bangsa indonesia, memajukan kesejahteraan umum di dalam setiap kepentingan masyarakat, ketidak pastian akan perlindungan hukum terhadap konsumen merupakan hambatan dan upaya perlindungan konsumen.

Dalam KUHPerdata Pasal 1365 menyebutkan bahwa :

“Setiap orang bertanggung jawab tidak hanya untuk kerugian yang di timbulkan oleh perbuatannya, tetapi juga di sebabkan oleh kelalaiannya”.

Hal ini di lihat dari kejadian konsumen dimana produsen tidak memenuhi ketentuan atau standarisasi suatu produk yang akhirnya merugikan konsumen dan bahkan mengancam kehidupan konsumen, pasal 1366 KUHperdata menyatakan bahwa “pembuktian terhadap kesalahan yang di lakukan oleh produsen di bebaskan kepada konsumen”. Ketentuan ini sangat memberatkan konsumen.

Oleh karena pengetahuan konsumen terhadap barang yang dikonsumsi kurang, ketentuan ini juga sering membuat konsumen enggan untuk menuntut apa yang menjadi haknya, hal yang menjadi perhatian dan hal yang terpenting yang menjadi bahasan pokok perlindungan konsumen antara lain (Wediono, 2014):

1. Tentang beban pembuktian
2. Kedudukan brosur pemasaran
3. Penerapan 1372 KUHPperdata

Apabila seseorang merugikan tersebut mirip dengan perbuatan melawan hukum dan kerugian itu di timbulkan oleh benda tanpa perbuatan manusia maka pertanggung jawabannya terletak pada pihak yang mengawasi benda tersebut serta bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerugian yang terjadi. Dalam transaksi yang di lakukan konsumen. Kerugian materi atau ancaman bahaya pada jiwa konsumen di sebabkan oleh tidak sempurnanya produk, banyak produsen yang kurang mengetahui tanggung jawabnya untuk melindungi konsumen atau menjamin keselamatan dan keamanan dalam mengkonsumsi produk yang di hasilkannya.

### 3. Pengertian Hukum Perlindungan Konsumen

Istilah “Perlindungan Konsumen” berkaitan dengan perlindungan hukum. Oleh karena itu, perlindungan konsumen mengandung aspek hukum. Adapun materi yang mendapatkan perlindungan itu bukan sekedar fisik, melainkan hak-haknya yang bersifat abstrak. Dengan kata lain, perlindungan konsumen sesungguhnya identik dengan perlindungan yang di berikan hukum tentang hak-hak konsumen.

Hak-hak konsumen sebagaimana tertuang dalam pasal Pasal 4 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah sebagai berikut:

- a. Hak atas kenyamanan dan keselamatan dan keselamatan dalam mengonsumsi 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 baik didalam pengadilan maupun diluar pengadilan.
- f. Hak untuk mendapatkan pembinaan produk / jasa yang dihasilkan dan pendidikan konsumen.



- g. Hak untuk dilayani dan diperlakukan secara benar dan jujur.
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi atau ganti rugi yang sesuai atas kerugian yang di terima konsumen dari penggunaan barang dan atau jasa.
- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Akan tetapi, hak konsumen yang dikenal secara umum di kenal ada 4 (empat) hak dasar konsumen, yaitu :

- a. Hak untuk mendapatkan keamanan (*the right to safety*)
- b. Hak untuk mendapatkan informasi yang benar (*the right to be informed*)
- c. Hak untuk memilih (*thr right to choose*)
- d. Hak untuk didengar (*the right to be heard*).

Oleh karena itu, pengetahuan konsumen terhadap barang atau jasa yang dikonsumsi sangat minim, ketentuan ini juga sering membuat konsumen enggan untuk menuntut apa yang menjadi haknya, hal yang menjadi perhatian dan hal yang terpenting yang menjadi bahasan pokok perlindungan konsumen antara lain (Triwulan, 2010):

- a. Tentang beban pembuktian
- b. Kedudukan pemasaran
- c. Penerapan 1372 KUHPerdata

Apabila seseorang merugikan tersebut mirip dengan perbuatan melawan hukum dan kerugian itu ditimbulkan oleh benda atau jasa yang ditawarkan, tanpa perbuatan manusia maka pertanggungjawabannya terletak pada pihak yang mengawasi benda atau jasa tersebut serta bertanggungjawab memberikan ganti

rugi atas kerugian yang terjadi dalam transaksi yang dilakukan konsumen. Kerugian materi atau ancaman bahaya pada jiwa konsumen disebabkan oleh tidak sempurnanya produk, banyak produsen yang kurang mengetahui tanggungjawabnya untuk melindungi konsumen atau menjamin keselamatan dan keamanan dalam mengkonsumsi produk yang dihasilkannya. Hal ini juga dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut (Triwulan, 2010):

- a. Rendahnya kesadaran hukum pejabat pemerintah yang kurang hati-hati dalam pengawasan terhadap barang-barang konsumsi atau jasa yang ditawarkan yang dihasilkan produsen.
- b. Adanya kebijaksanaan resmi pemerintah tentang pemakaian barang atau jasa berbahaya, yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang menyangkut dengan keamanan dan keselamatan masyarakat.
- c. Masih rendahnya pemahaman masyarakat konsumen atas penggunaan barang atau jasa dan produsen lapisan bawah serta kurangnya penyuluhan hukum sehingga mereka tidak terjangkau oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penegakan perlindungan hukum terhadap konsumen perlu diterapkan, hal ini ditunjang dengan dibuatnya suatu undang-undang tentang perlindungan konsumen yang merupakan pengejawantahan dari pemerintah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum di dalam setiap kepentingan masyarakat, ketidak pastian

akan perlindungan hukum terhadap konsumen merupakan hambatan dan upaya perlindungan konsumen.

#### **4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Undang-undang kesehatan telah mengalami perubahan dari masa ke masa. Pertama kali munculnya undang-undang tentang pokok-pokok kesehatan tahun 1960 yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 1960. Belum begitu terorganisir dengan baik, kemudian pada tahun 1992 diundangkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Setelah adanya perkembangan zaman seperti pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era gloal ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan sehingga undang-undang tersebut dicabut dan digantikan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Siswati, 2015).

Dari beberapa pengertian diatas dapat kita simpulkan ciri-ciri hukum kesehatan sebagai berikut (Siswati, 2015):

- a. Merupakan seperangkat ketentuan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan.
- b. Ketentuan-ketentuan tersebut mengatur hubungan hukum antara dua pihak:
  - 1) Penyelenggara pelayanan kesehatan
  - 2) Penerima pelayanan kesehatan
  - 3) Didalam hukum kesehatan terdapat berbagai macam aspek :
  - 4) Aspek Promotif (peningkatan kesehatan)

- 5) Aspek Preventif (pencegahan penyakit)
- 6) Aspek Kuratif (penyembuhan penyakit)
- 7) Aspek Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)
- 8) Aspek Organisasif
- 9) Aspek Sarana

Didalam hukum kesehatan diterapkan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi negara. Sumber hukum bagi hukum kesehatan adalah :

- a. Ketentuan-ketentuan hukum nasional
- b. Pedoman-pedoman medis nasional
- c. Pedoman medis internasional
- d. Hukum Kebiasaan
- e. Yurisprudensi
- f. Ilmu pengetahuan dan literatur medis
- g. Hukum Kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan

Selain itu, perlunya pengawasan dan pengendalian, barang hasil produksi seperti pengadaan dan pengaturan, obat, makanan, minuman, kosmetik dan alat kesehatan maupun jasa sangat bertujuan guna memperluas serta meningkatkan mutu terhadap kesehatan dengan jalan mencukupi persediaan yang sangat bermutu tinggi bahkan dapat tersebar merata dengan harga yang dapat di jangkau oleh masyarakat luas.

## **5. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.

Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak. Adapun jaminan sosial di Indonesia diselenggarakan oleh suatu badan usaha milik pemerintah atau yang sering dikenal dengan nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.

Peserta kelompok BPJS di bagi 2 kelompok yaitu:

- a. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN

yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah

b. Bukan PBI jaminan kesehatan

Didalam program BPJS, jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu :

- a. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
- b. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan yang berlaku mulai 1 Juli 2015.

Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT. Askes (Persero). BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk

menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI/POLRI, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya.

#### **6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sejak ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Oleh karena itu, pada tahun 2011 dibentuklah suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang pembentukannya dilandasi oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Adapun BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas :

- a. Kemanusiaan;
- b. Manfaat; dan
- c. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

## 7. Pengertian Perjanjian Terapeutik

Transaksi terapeutik merupakan kegiatan didalam penyelenggaraan praktik kedokteran berupa pelayanan kesehatan secara individual atau disebut pelayanan medik yang didasarkan atas keahliannya dan keterampilan, serta ketelitian. Pasien dan dokter dalam praktek kesehatan memiliki hubungan yang saling terkait. Hubungan tersebut tidak dapat terlepas dari sebuah perjanjian yang disebut perjanjian terapeutik atau yang disebut transaksi terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan perjanjian yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya, perjanjian terapeutik memiliki objek dan sifat yang khusus (Gani, 2019).

Transaksi terapeutik ini merupakan suatu perjanjian yang bersifat khusus, yang terletak pada objek yang diperjanjian dan sifatnya. Objek dari transaksi terapeutik adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan sifatnya *inspanningverbintenis*, yaitu upaya dokter untuk menyembuhkan pasien. Perikatan antara dokter dan pasien dapat diartikan sebagai perikatan usaha (*inspanningverbintenis*). Posisi antara dokter dan pasien adalah sederajat, dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum, berdasarkan transaksi terapeutik (Gani, 2019).



a. Tujuan Transaksi Terapeutik

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan, yaitu berupa pemberian pelayanan medik yang didasarkan atas keahliannya dan keterampilan, serta ketelitian, maka tujuannya tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kedokteran itu sendiri, sebagaimana tersebut dibawah ini (Bustami, 2011):

1. Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit.

Dalam hubungan ini, pemberi pelayanan medik berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan. Secara yuridis, ditegaskan dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi :

*“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”*

Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan tersebut, maka setiap tenaga kesehatan termasuk dokter berhak memperoleh perlindungan hukum, sepanjang kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan standar profesi dan tidak melanggar hak pasiennya. Dengan demikian standar profesi sebagai pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara

baik, sebenarnya merupakan penyelenggaraan otonomi profesional medik dan sekaligus merupakan pembatasan kewenangan dokter dalam menjalankan profesinya (Gani, 2019).

**8. Untuk meringankan penderitaan**

Oleh karena tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, atau agar keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka guna meringankan penderitaan pasien, penggunaan metode diagnostik atau terapeutik yang lebih menyakitkan harusnya dihindarkan. Secara yuridis, apabila dokter tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit, sehingga menimbulkan kerugian baik fisik ataupun non fisik pada pasien, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut penggantian kerugian.

**9. Untuk mendampingi pasien**

Kegiatan mendampingi pasien ini seharusnya sama besarnya dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Di dalam dunia kedokteran tidak ada alasan yang menyatakan bahwa kegiatan ini didasarkan keahlian secara teknis meruoakan kewajiban yang lebih penting daripada kegiatan untuk mengurangi penderitaan dan kegiatan untuk mendampingi pasien.

**a. Dasar Hukum Transaksi Terapeutik**

Didalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dikenal perjanjian bernama dan tidak bernama sesuai dengan yang diatur dalam Pasal 1319 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa :

*“Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang dimuat didalam bab ini dan bab yang lalu”.*

Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yang menyatakan bahwa :

“Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perkikatan;
3. Suatu hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal”.

Dan akibat yang ditimbulkan dalam perjanjian diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara yang menyatakan bahwa :

1. “Semua perjanjian yang dibuat secara sah, berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya;
2. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.
3. Suatu perjanjian harus didasarkan dengan itikad baik”.

Berdasarkan Pasal 1233 KUHPerdara menyatakan bahwa tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan baik karena perjanjian maupun karena undang-undang (Notoatmodjo, 2010). Bahwa dari suatu perjanjian dapat timbul berbagai perikatan baik bersumber dari perjanjian itu sendiri, maupun karena menurut sifat perjanjiannya yang diharuskan menurut undang-undang, maka dalam menentukan

dasar hukum transaksi terapeutik tidak seharusnya mempertentangkan secara tajam kedua sumber perikatan tersebut.

Pasien yang hendak ditindaklanjuti penyakitnya maka terlebih dahulu dimintai persetujuan. Dalam hal ini disebut dengan Perjanjian *transaksi terapeutik* yang terjalin antara pihak rumah sakit/dokter dan pasien. Perjanjian ini berupa perjanjian yang dibuat untuk kesembuhan pasien. apabila terjadi segala sesuatu terhadap pasien maka dokter selaku pelaku usaha terhadap kasus kesalahan diagnosis yang mencelakakan pasien maka, akan dibawa ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) di bawah naungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), baik di tingkat pusat maupun di tingkat cabang untuk ditentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan. Jadi, yang menentukan seorang dokter bersalah atau tidaknya terhadap pasien adalah lembaga khusus bernama MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) (Gani, 2019).

#### **10. Ketersediaan Obat-Obatan**

Salah satu subsistem dalam JKN adalah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, tentunya obat merupakan komponen penting dalam upaya pelayanan kesehatan. Subsistem farmasi, alat kesehatan, dan makanan meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri. Obat adalah bahan atau paduan bahan,

termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

Kementerian Kesehatan menetapkan Formularium Nasional (Fornas) yang telah disahkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 328/SK/VIII Tahun 2013, yang digunakan dalam Program Jaminan Nasional. Sedikitnya ada 923 bentuk sediaan obat, baik generik dan obat merek yang telah ditetapkan. Fornas tersebut merupakan daftar obat yang disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium yang mengatur penggunaan obat pada pelayanan kesehatan masyarakat, dan menjadi acuan bagi fasilitas layanan kesehatan untuk penulisan resep pada era JKN. Obat yang tercantum dalam Fornas, diupayakan diproduksi dan terdistribusi secara merata di Indonesia.

Pengadaan obat yang tersedia di sistem *e-Catalogue* dilakukan dengan prosedur *e-Purchasing*, yang merupakan tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem *e-Catalogue* obat. Fornas bisa diakses langsung oleh masyarakat melalui katalog *online* atau *e-Catalogue*. Sistem *e-Catalogue* obat JKN adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi tentang daftar nama obat, jenis, spesifikasi teknis, harga satuan terkecil, dan pabrik penyedia. Harga yang tercantum dalam *e-Catalogue* adalah harga satuan terkecil, dimana sudah termasuk pajak dan biaya distribusi. Pengadaan obat JKN yang sudah termuat dalam *e-Catalogue* dilaksanakan melalui mekanisme *e-Purchasing*, bersifat penunjukkan langsung oleh satuan kerja.

Adanya sistem ini diharapkan proses pengadaan obat JKN di sektor pemerintah dapat lebih transparan, akuntabel, efektif, dan efisien. Dengan adanya sistem *e-Catalogue* obat JKN selain dapat meminimalisasi penyimpangan, juga dapat memudahkan pihak pemerintah untuk lebih leluasa memilih produk obat, karena harga dan spesifikasinya sudah jelas.<sup>6</sup> Dengan adanya *e-Catalogue*, ketersediaan, dan pemerataan obat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, dapat terjamin. Keputusan Menteri Kesehatan RI, tahun 2010 telah menetapkan harga obat generik, tidak berlaku setelah adanya *e-Catalogue* (Raharni, 2018).

#### **E. Konsep Operasional**

Agar pembahasan dalam penelitian ini dapat lebih tajam dan bermakna sesuai yang diharapkan, dan untuk menghindari kesalah pahaman terhadap judul penelitian ini maka penulis memberikan beberapa batasan atas judul tersebut, yaitu :

Pelaksanaan adalah suatu proses cara melaksanakan rancangan atau keputusan yang sudah di susun secara terperinci. Tindakan penilaian merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengetahui dan membandingkan hasil dari kegiatan yang telah terlaksana dengan standar atau kriteria yang telah ditetapkan sehingga dapat dipastikan apakah terjadi penyimpangan atau tidak dalam pelaksanaan kegiatan.

Perlindungan hukum adalah pemberian pengayoman atas hak asasi manusia yang telah dirugikan oleh individu lain dan perlindungan tersebut

diberikan kepada individu masyarakat agar individu masyarakat dapat menggunakan semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.

Istilah “Perlindungan Konsumen” berkaitan dengan perlindungan hukum. Oleh karena itu, perlindungan konsumen mengandung aspek hukum. Adapun materi yang mendapatkan perlindungan itu bukan sekedar fisik, melainkan hak-haknya yang bersifat abstrak. Dengan kata lain, perlindungan konsumen sesungguhnya identik dengan perlindungan yang di berikan hukum tentang hak-hak konsumen.

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian sosiologis. Penelitian sosiologis adalah memberikan arti penting pada analisis yang bersifat empiris – kuantitatif. Sehingga langkah-langka yang didesain teknis penelitian hukumnya, oleh karena itu langkahnya dimulai dari perumusan masalah dan perumusan hipotesis, melalui penetapan sampel, pengukuran variabel, pengumpulan data dan pembuatan desain analisis, sehingga proses terakhirnya pengambilan kesimpulan.

## 2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian penulisan ini dilakukan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru. Pertimbangan mengambil lokasi penelitian tersebut disebabkan karena pada Rumah Sakit Prima Kota Pekanbaru terdapat permasalahan yang terkait dengan hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa yang dipilihnya. Kemudian hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur, lalu tidak mendapatkan hak untuk kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

## 3. Populasi Dan Sampel

### a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri yang sama adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga medis, oknum yang bertanggungjawab dalam pemberian obat, pihak akreditasi rumah sakit dan masyarakat pengguna layanan rumah sakit yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

### b. Sampel

Sampel adalah himpunan atau sebagian dari populasi untuk memudahkan dalam penelitian ini maka penulis menetapkan sampel dengan metode sampel jenuh dan *purposive sampling*. Adapun metode sampel jenuh digunakan untuk semua populasi yang digunakan sebagai sampel, sedangkan metode *purposive sampling* digunakan untuk penentuan sampel menggunakan kriteria tertentu



(Sugiyono, 2016). Untuk kriteria dalam metode *purposive sampling* dapat dilihat sebagai berikut :

1. Pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan kelas II yang pernah menggunakan fasilitas di Rumah Sakit Prima Kota Pekanbaru periode Agustus 2019 sampai dengan November 2019.
2. Pasien yang diambil tindakan operasi di Rumah Sakit Prima Kota Pekanbaru periode Agustus 2019 sampai dengan November 2019.
3. Pasien yang diambil tindakan operasi khusus di Rumah Sakit Prima Kota Pekanbaru periode Agustus 2019 sampai dengan November 2019.

Untuk mengetahui secara jelas jumlah populasi dan sampel dapat di lihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Populasi Dan Sampel Penelitian**

No	Jenis Populasi	Populasi	Sampel	Ket
1	Direktur Utama RS Prima Kota Pekanbaru	1	1	Purposive sampling
2	Kepala Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Pekanbaru	1	1	Purposive sampling
4	Peserta BPJS Kesehatan tingkat II yang diambil tindakan operasi khusus Rumah Sakit Prima Kota Pekanbaru periode Agustus 2019 sampai dengan November 2019.	43	9	Purposive sampling (20%)
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>11</b>	

Sumber : Data Olahan, 2019

#### 4. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Bahan data primer, yaitu data yang diperoleh dari masyarakat (lapangan) yang sesuai dengan permasalahan.
- b. Bahan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari perpustakaan dan literatur-literatur yang bersifat mendukung data primer.
- c. Bahan data tertier, yaitu data yang diperoleh melalui kamus, ensiklopedi dan sejenisnya yang berfungsi untuk mendukung data primer dan sekunder.

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang akurat dan dapat di pertanggung jawabkan, penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu :

- a. Observasi, yaitu metode pengumpulan data yang di lakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap objek penelitian.
- b. Wawancara terstruktur, yaitu adalah metode wawancara dimana sipewawancara telah menyiapkan terlebih dahulu pertanyaan yang hendak di sampaikan kepada narasumber.
- c. Kajian kepustakaan, yaitu metode pengumpulan data ini di butuhkan peran si peneliti untuk membaca literatur-literatur ke pustakaan yang memiliki kolerasi dengan permasalahan yang sedang di teliti.

## 6. Analisis Data

Data yang diperoleh dari wawancara dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk narasi atau uraian kalimat. Data hasil kuesioner disajikan dalam bentuk tabel, semua data tersebut dianalisis dalam bentuk kualitatif, yaitu dicocokkan

dengan peraturan perundang-undangan dan pendapat ahli yang relevan dengan penelitian ini.

## 7. Metode Penarikan Kesimpulan

Data dan bahan yang diperoleh dari penelitian akan diolah, disusun, dan dianalisa secara kualitatif. Pengolahan data secara kualitatif merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan penelitian data deskriptif, yaitu apa yang dinyatakan responden secara tertulis atau lisan dan fakta-fakta lapangan dipelajari serta dituangkan pada hasil penelitian ini serta dengan menggunakan metode deduktif dengan cara menganalisis dari permasalahan yang bersifat umum terhadap hal-hal yang bersifat khusus.

1. Metode *Deduktif*, ialah metode penalaran yang berpangkal dari data-data yang bersifat umum kemudian dianalisis lalu disimpulkan dalam bentuk yang lebih khusus dari hasil penelitian.
2. Metode *Induktif*, ialah metode penalaran yang berpangkal dari data-data yang bersifat khusus kemudian dianalisis lalu disimpulkan dalam bentuk yang lebih umum dari hasil penelitian.

Jadi, disini penulis menggunakan metode penarikan kesimpulan yaitu metode *induktif* dengan judul “Perlindungan Hukum Peserta BPJS Atas Ketersediaan Obat-Obatan yang dijamin Oleh BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Tingkat II Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru”.

## BAB II

### TINJAUAN UMUM

#### A. Tinjauan Umum Tentang Konsumen

Setiap pekerjaan mempunyai tujuan pada sisi lain bidang konsumen ini telah mengalami pertumbuhan seiring dengan semakin kompleksnya permasalahan yang dialami oleh konsumen, salah satunya adalah kerugian yang dialami konsumen. Jika masalah perlindungan dengan konsumen itu mendasar pada adanya saling membutuhkan antara produsen dengan konsumen dengan prinsip kesederajatan sama, oleh karena itu selain peraturan perundang-undangan perlindungan konsumen mempunyai dua aspek yaitu:

1. Aspek hukum public
2. Aspek hukum privat atau perdata

Pasal 1365 KUHPerdara merumuskan bahwa “setiap orang bertanggung jawab tidak hanya untuk kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatannya, tetapi juga disebabkan oleh kelalaiannya”. Hal ini di lihat dari kejadian konsumen dimana produsen tidak memenuhi ketentuan atau standarisasi suatu produk yang akhirnya merugikan konsumen dan bahkan mengancam kehidupan konsumen, pasal 1366 KUHPerdara menyatakan bahwa “pembuktian terhadap kesalahan yang di lakukan oleh produsen di bebaskan kepada konsumen”. Ketentuan ini sangat memberatkan konsumen.

Oleh karena pengetahuan konsumen terhadap barang yang dikonsumsi kurang, ketentuan ini juga sering membuat konsumen enggan untuk menuntut apa

yang menjadi haknya, hal yang menjadi perhatian dan hal yang terpenting yang menjadi bahasan pokok perlindungan konsumen antara lain :

1. Tentang beban pembuktian
2. Kedudukan brosur pemasaran
3. Penerapan 1372 KUHPerdara

Apabila seseorang merugikan tersebut mirip dengan perbuatan melawan hukum dan kerugian itu di timbulkan oleh benda tanpa perbuatan manusia maka pertanggung jawabannya terletak pada pihak yang mengawasi benda tersebut serta bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerugian yang terjadi. Berbagai aspek dalam perihal konsumen meliputi setiap barang dan jasa yang diberikan, salah satunya adalah kesehatan.

Kesehatan merupakan unsur penting di didalam kehidupan manusia yang wajib dipenuhi guna menunjang setiap kegiatan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan jasmani. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang dan semua warga negara berhak mendapat pelayanan kesehatan tanpa melihat latar belakang suku, agama, ras, budaya dan politik. Dalam Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa : setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Akan tetapi, saat ini fenomena yang sering terjadi yang salah satunya adanya pergeseran tujuan pergerakan rumah sakit dari rumah sakit sosial menjadi ekonomi sosial memberikan dampak tersendiri bagi pelayanan di rumah sakit, menuntut pihak manajemen untuk bersaing secara kompetitif dalam mengelola

rumah sakit (Desriza, 2014). Pasien yang merasa kurang puas terhadap kinerja pelayanan akan mengeluh dan mengungkapkan respon yang negatif bagi pihak rumah sakit terlebih khusus dokter. Maka jika terdapat keluhan pasien kemudian pihak rumah sakit mampu mengatasi dengan cepat, tepat dan tanggap, pasien akan merasa senang (*service recovery*).

Untuk itu, dalam bisnis pelayanan kesehatan di rumah sakit harus menjadi aspek yang penting untuk diperhatikan, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryasinta di Rumah Sakit Fatmawati, menyebutkan bahwa konsumen yang mengeluh bisa menjadi loyal dan tenang. Hasil penelitian oleh yaitu jenis keluhan yang diterima oleh karyawan rumah sakit diantaranya proses administrasi pasien, ketersediaan obat-obatan, pelayanan dokter dan perawat, tarif dan fasilitas rumah sakit. Keluhan langsung di tangani oleh bidang kehumasan, menerima keluhan dan mencari solusi penanganan. Keluhan pada umumnya masih kurang efektif dan belum berjalan sesuai prosedur yang ada.

#### **B. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Konsumen Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen**

Hukum Perlindungan Konsumen dewasa ini mendapatkan cukup perhatian karena menyangkut aturan guna mensejahterakan masyarakat, bukan saja masyarakat selalalu konsumen saja yang mendapatkan perlindungan konsumen, namun pelaku usaha juga mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan perlindungan, masing-masing ada hak dan kewajiban. Pemerintah berperan mengatur, mengawasi dan mengontrol, sehingga tercipta sistem yang kondusif

yang saling berkaitan dengan satunya, dengan demikian tujuan mensejahterakan masyarakat secara luas dapat tercapai.

Istilah “Perlindungan Konsumen” berkaitan dengan perlindungan hukum. Oleh karena itu, perlindungan konsumen mengandung aspek hukum. Adapun materi yang mendapatkan perlindungan itu bukan sekedar fisik, melainkan hak-haknya yang bersifat abstrak. Dengan kata lain, perlindungan konsumen sesungguhnya identik dengan perlindungan yang di berikan hukum tentang hak-hak konsumen.

Secara umum di kenal ada 4 (empat) hak dasar konsumen, yaitu :

1. Hak untuk mendapatkan keamanan (*the right to safety*)
2. Hak untuk mendapatkan informasi (*the right to be informed*)
3. Hak untuk memilih (*the right to choose*)
4. Hak untuk didengar (*the right to be heard*).

Empat dasar ini diakui secara internasional oleh organisasi-organisasi perlindungan konsumen yang ada di belahan dunia yang terhimpun oleh *The International Organization Of Consumer Union (IOCU)*. Kemudian langkah untuk meningkatkan martabat dan kesadaran konsumen harus diawali dengan upaya untuk memahami hak-hak pokok konsumen, yang dapat di jadikan sebagai landasan perjuangan untuk mewujudkan hak-hak tersebut.

Hak-hak konsumen sebagaimana tertuang dalam pasal Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen adalah sebagai berikut:

1. Hak atas kenyamanan dan keselamatan dan keselamatan dalam mengonsumsi barang dan atau jasa.
2. Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan 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 baik di pengadilan maupun diluar pengadilan.
6. Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen.
7. Hak untuk dilayani dan diperlakukan secara benar dan jujur.
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi atas kerugian yang di terima konsumen dari penggunaan barang dan atau jasa.
9. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Masalah perlindungan konsumen yang secara tegas di tangani secara khusus, baru kenal dan tumbuh di indonesia beberapa tahun belakangan ini, sehingga belum mengakar bagi setiap lapisan dan kelompok masyarkat yang ada. Sebelum perlindungan konsumen secara tegas dikenal dan berkembang pengertian konsumen lebih cenderung identik dengan pengertian masyarakat dalam perkembangan hal-hal yang menyangkut masalah industri, perdagangan, kesehatan dan keamanan. Perundang-undangan yang di susun pada saat itu, pada



setiap konsiderannya menyebutkan kepentingan masyarakat ataupun kesehatan masyarakat/ warga negara dalam pengertian yang luas termasuk di dalamnya pengertian konsumen.

Pada awalnya hubungan dokter dan pasien didasarkan pada hubungan *paternalistik*. Hubungan *paternalistik* ini merupakan pola hubungan yang didasarkan pada adanya rasa kepercayaan antara pasien kepada seorang dokter. Pola hubungan yang didasarkan pada kepercayaan ini diartikan bahwa seorang pasien akan menyerahkan sepenuhnya pengobatan penyakitnya pada dokter. Artinya pasien pasrah dan menerima apapun yang dilakukan dokter atas tubuhnya demi kesembuhannya. Sikap pasrah ini tercermin bila akibat pengobatan tersebut pasien menjadi cacat atau bahkan meninggal dunia, maka hal itu dianggap sebagai takdir dari Tuhan. Oleh karena itu, dulu jarang terdengar pasien atau keluarganya, menyalahkan atau menuntut dokter yang merawatnya.

Seiring dengan perkembangan jaman hubungan dokter dan pasien yang berpola *paternalistik* berubah menjadi *horizontal kontraktual*. Hubungan *horizontal kontraktual* menyebabkan dokter dan pasien mempunyai kedudukan yang sejajar yaitu bahwa dokter dan pasien sepakat, untuk saling memberi prestasi (dengan berbuat atau tidak berbuat) di bidang pelayanan kesehatan. Dokter dan pasien adalah subjek hukum yang membentuk hubungan medik maupun hubungan hukum dengan objek berupa pemeliharaan kesehatan maupun pengobatan penyakit. Hubungan ini menimbulkan hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh para pihak. Adanya hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh para pihak, dan konsekuensinya tentu berupa pertanggungjawaban secara hukum.

Oleh karena itu antara dokter dan pasien ada hubungan hukum berupa perjanjian atau *transaksi terapeutik*. Transaksi terapeutik mencakup bidang *diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif*.

Saat ini dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-hak yang mereka miliki sebagai pasien, maka pemahaman tersebut membuat pasien tidak lagi bersikap pasif menunggu dan mengiyakan tindakan pemeriksaan dan pengobatan apapun yang diberikan dokter kepadanya, namun pasien ikut serta menentukan apa yang terbaik bagi tubuhnya, sekalipun pemahaman pasien tersebut sering kali tidak direspon oleh dokter sengketa medik antara keduanya. Secara substansi hukum ada aturan maupun norma yang saling berbenturan satu sama lain, ataupun peraturan tersebut tidak jelas (kabur). Selain itu juga terdapat hal-hal penting yang belum atau tidak diatur dalam hukum kesehatan. Hal diatas terakumulasi sehingga terjadi banyak peraturan-peraturan yang tidak jelas. Persoalan tersebut tentu akan menimbulkan ambiguitas dan ketidakpastian hukum.

Hak pasien yang bersifat sosial (*the right to health care*) dirumuskan di dalam Pasal 4 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Konsep hak atas kesehatan ini merujuk pada makna hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Konsep ini sejalan dengan prinsip *theright to health care* yang diakui di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia serta Kovenant Internasional tentang hak-hak ekonomi, sosial dan budaya yang merupakan landasan

pengakuan dan perlindungan hak-hak asasi manusia secara universal. Pengakuan bahwa hak atas kesehatan adalah bagian dari hak asasi pun dinyatakan di dalam Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.

Pengakuan ini melahirkan tanggung jawab bagi pemerintah/negara untuk mewujudkan hal tersebut, artinya pemerintah/ negara bertanggung jawab menyediakan berbagai fasilitas kesehatan sesuai tingkat kebutuhan masyarakat / warga negara dalam rangka memenuhi hak setiap orang/warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Termasuk dalam hal itu adalah perlindungan hak-hak atas kesehatan yang bersifat individual. Berbeda dengan hak yang bersifat sosial dimana pemenuhannya langsung menjadi tanggung jawab negara, maka hak kesehatan yang bersifat individu pemenuhannya akan bergantung pada pihak kedua, yang dalam konteks hak pasien ini maka tuntutan pemenuhannya ada pada dokter.

Obat merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan rumah sakit, apotek maupun puskesmas. Oleh karena itu perlu di ciptakan suatu aturan dibidang pemakaian obat sehingga dapat diupayakan untuk memenuhi persyaratan efektif, aman, rasional dan murah. Pemilihan jenis obat yang tepat dan efektif sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien walaupun banyak faktor yang berpengaruh pada proses penyembuhan suatu penyakit.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1 ayat (1) dijelaskan bahwa :

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter. Pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa sebenarnya yang berhak memberikan atau menjual obat adalah kefarmasian atau apoteker. Bagi dokter hanya boleh memberikan obat langsung berupa injeksi atau apabila kondisi pasien gawat darurat dan harus segera membutuhkan obat, tugas dokter juga hanya mendiagnosa dan melakukan terapi pasien, sedangkan obat diberikan dalam bentuk resep yang harus ditebus di apotek. Namun tidak menutup kemungkinan apabila dokter ikut menjual obat sendiri karena tidak ada ketentuan yang melarang *self dispensing* walaupun apotek dekat. *Self dispensing* terjadi dari tidak transparannya harga obat dan minimnya informasi soal obat yang dapat memberikan peluang yang bisa dimanfaatkan oleh perusahaan obat untuk kerjasama dengan pihak dokter.

Perusahaan obat lebih memilih obatnya di jual di meja dokter, asumsinya adalah dokter lebih mudah menjual resep dokter. Adanya *self dispensing* memang dilarang oleh pemerintah. Hal tersebut tidak hanya merugikan pihak apotek karena lapangan pekerjaannya diambil oleh pihak dokter, namun juga pasien tidak mendapatkan resep yang bisa dijadikan pembanding atau pengendali apabila membeli obat ke apotek mengingat tugas apotek adalah pembanding dan pengendali sediaan farmasi sehingga tidak digunakan secara berlebihan.

### C. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan menyebabkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/ iurannya dibayar oleh pemerintah.

Pelaksanaan JKN merupakan suatu upaya pemerintah agar tercapai *Universal Health Coverage* (DHC) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus-menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dapat terwujud.

JKN akan dimulai pada tahun 2014 yang secara bertahap menuju ke *universal health coverage*. Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional secara umum yaitu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Perubahan pembiayaan menuju ke *universal coverage* merupakan hal yang baik namun mempunyai dampak dan risiko sampingan.

Perkembangan rumah sakit yang semakin maju membuat pihak manajemen rumah sakit semakin mempersiapkan pelayanan yang berkualitas agar tercipta kepuasan pasien. Kepuasan dirasakan oleh seseorang yang telah

mengalami suatu hasil (*outcome*) yang sesuai dengan harapannya. Kepuasan merupakan fungsi dari tingkat harapan yang dirasakan dari hasil kegiatan. Apabila suatu hasil kegiatan melebihi harapan seseorang, orang tersebut akan dikatakan mengalami tingkat kepuasan yang tinggi (*highly satisfied*). Apabila hasil kerja tersebut sama dengan yang diharapkan, seseorang dikatakan puas (*satisfied*). Akan tetapi apabila hasil tersebut jauh di bawah harapan, seseorang akan merasa tidak puas (*dissatisfied*).

Rumah sakit berusaha untuk memanfaatkan sumber daya yang ada dengan optimal dan meminimalisir setiap bentuk keluhan pasien yang datang dengan memberikan pelayanan yang terpadu. Pergeseran tujuan pergerakan rumah sakit dari rumah sakit social menjadi ekonomi sosial memberikan dampak tersendiri bagi pelayanan di rumah sakit, menuntut pihak manajemen untuk bersaing secara kompetitif dalam mengelola rumah sakit (Nuryasinta, 2019). Pasien yang merasa kurang puas terhadap kinerja pelayanan akan mengeluh dan mengungkapkan respon yang negatif bagi pihak rumah sakit terlebih khusus dokter. Maka jika terdapat keluhan pasien kemudian pihak rumah sakit mampu mengatasi dengan cepat, tepat dan tanggap, pasien akan merasa senang (*service recovery*).

Di dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), merupakan program jaminan yang memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta. Adapun manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam program

JKN, peserta diberikan jaminan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan alat kesehatan.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Ketersediaan Obat-Obatan**

Salah satu subsistem dalam JKN adalah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, tentunya obat merupakan komponen penting dalam upaya pelayanan kesehatan. Subsistem farmasi, alat kesehatan, dan makanan meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

JKN diselenggarakan secara nasional berdasar prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Sejak diberlakukannya JKN ada beberapa perubahan pada sistem kesehatan di Indonesia khususnya pada pembiayaan pengobatan. Permintaan obat JKN sangat meningkat pesat dan diperkirakan pasar obat JKN bisa meningkat 3 kali lipat. Kementerian Kesehatan menetapkan Formularium Nasional (Fornas) yang telah disahkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor

328/SK/VIII Tahun 2013, yang digunakan dalam Program Jaminan Nasional. Sedikitnya ada 923 bentuk sediaan obat, baik generik dan obat merek yang telah ditetapkan.

Fornas tersebut merupakan daftar obat yang disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium yang mengatur penggunaan obat pada pelayanan kesehatan masyarakat, dan menjadi acuan bagi fasilitas layanan kesehatan untuk penulisan resep pada era JKN. Obat yang tercantum dalam Fornas, diupayakan diproduksi dan terdistribusi secara merata di Indonesia.

Pengadaan obat yang tersedia di sistem *e-Catalogue* dilakukan dengan prosedur *e-Purchasing*, yang merupakan tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem *e-Catalogue* obat. Fornas bisa diakses langsung oleh masyarakat melalui katalog *online* atau *e-Catalogue*. Sistem *e-Catalogue* obat JKN adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi tentang daftar nama obat, jenis, spesifikasi teknis, harga satuan terkecil, dan pabrik penyedia.

Harga yang tercantum dalam *e-Catalogue* adalah harga satuan terkecil, dimana sudah termasuk pajak dan biaya distribusi. Pengadaan obat JKN yang sudah termuat dalam *e-Catalogue* dilaksanakan melalui mekanisme *e-Purchasing*, bersifat penunjukkan langsung oleh satuan kerja. Adanya sistem ini diharapkan proses pengadaan obat JKN di sektor pemerintah dapat lebih transparan, akuntabel, efektif, dan efisien. Dengan adanya sistem *e-Catalogue* obat JKN selain dapat meminimalisasi penyimpangan, juga dapat memudahkan pihak pemerintah untuk lebih leluasa memilih produk obat, karena harga dan spesifikasinya sudah jelas.<sup>6</sup> Dengan adanya *e-Catalogue*, ketersediaan, dan



pemerataan obat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, dapat terjamin. Keputusan Menteri Kesehatan RI, tahun 2010 telah menetapkan harga obat generik, tidak berlaku setelah adanya *e-Catalogue*.

Dalam upaya kemandirian obat, disusun Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) Rencana Induk Pengembangan Industri Nasional (RIPIN) untuk mewujudkan industri nasional sebagai pilar dan penggerak perekonomian nasional yaitu struktur industri yang kuat, berdaya saing, berbasis inovasi dan teknologi, sinkronisasi dukungan industri hulu dan pendukung dalam pengembangan bahan baku obat. Beberapa bahan baku obat yang menjadi prioritas diantaranya adalah sediaan herbal, garam farmasi, golongan *sefalosporin*, *amlodipin*, *glucose pharmaceutical grade (for infusion)*, *amoksilin*, *glimepirid/metformin*, parasetamol, produk biologis, dan vaksin.

Pemerintah seharusnya ikut campur dalam penentuan impor bahan baku obat yang perlu disesuaikan dengan kondisi ekonomi. Dengan berkurangnya impor bahan baku obat akan secara otomatis mengurangi harga obat, sehingga pemerintah tidak perlu lagi memberikan subsidi terlalu banyak untuk obat khususnya obat generik. Dengan demikian harga obat-obat generik akan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah perlu mendorong produksi bahan baku obat di Indonesia, karena dengan diproduksinya bahan baku obat di Indonesia, akan membuka peluang kerja yang menyerap tenaga kerja dalam negeri. Kebijakan pemerintah hendaknya memperhatikan dua kepentingan yaitu pelaku produsen dan juga kepentingan masyarakat.

Hal-hal yang disarankan adalah kebijakan industri farmasi yang tidak lagi memproduksi obat generik harus disusun lebih komprehensif; alasan minim profit perlu mendapat teguran, dan jika perlu registrasi obat untuk berikutnya disuspensi; tidak boleh membiarkan industri farmasi yang belum 100% CPOB untuk memproduksi obat generik, karena akan memberi citra sebagai obat yang diproduksi mutunya rendah; diseminasi ke masyarakat bahwa obat JKN generik memiliki mutu yang sama dengan obat merek dagang atau membuka akses kepada masyarakat untuk mengetahui mutu obat generik yang sudah melalui evaluasi dari tim pakar terkait efektivitasnya.

Ketersediaan obat yaitu item produk, jumlah yang diperlukan per item per tahun, atau per kwartal, titik distribusi, cara pembelian, cara pembayaran, tingkat harga, dan komponen obat INA CBGs. Hal ini sesuai hasil penelitian Andari,<sup>9</sup> bahwa kebijakan pemerintah terhadap penggunaan obat JKN di sarana pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan strategi yaitu pemerintah menjamin ketersediaan obat JKN yang cukup, baik jenis dan jumlahnya setiap saat diperlukan masyarakat. Untuk program jangka panjang dilakukan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional yang melibatkan dokter, rumah sakit, dan pasien.

Strategi yang dilakukan pemerintah yaitu berdasarkan pentahapan pembangunan industri dan penetapan industri prioritas ditetapkan tahapan pembangunan industri prioritas, yaitu industri farmasi, kosmetik dan alat kesehatan, meliputi sediaan herbal, garam farmasi, golongan *sefalosporin*, *amlodipin*, *glucose pharmaceutical grade (for infusion)*, *amoksilin*, *glimepirid/metformin*, parasetamol, produk biologis, dan vaksin.

### BAB III

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### A. **Regulasi Pemberian Obat-Obatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru**

Undang-Undang Dasar (yang selanjutnya disebut dengan UUD) 1945 Pasal 28 H menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap penduduk, sebagaimana ditetapkan dalam Konstitusi WHO 1948. Undang-Undang lain juga menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, sekaligus berkewajiban memelihara kesehatan diri, masyarakat dan lingkungannya. Upaya pemenuhan hak setiap insan atas kesehatan merupakan prinsip dasar pembangunan kesehatan di Indonesia.

Sebagai amanat UUD 1945 yaitu Pasal 34 Ayat (1) yaitu fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara serta ayat (2) yaitu negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaannya, maka pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin (gakin) perlu dikembangkan dengan prinsip jaminan pemeliharaan kesehatan, sebagai suatu kebijakan kesehatan nasional.

Adanya kemauan politik (*political will*) Pemerintah untuk memberlakukan Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan lompatan besar dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah telah 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 ini diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu. Dalam program ini, pemerintah memberikan asuransi kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin di Indonesia agar mereka lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS yang merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan ini resmi mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014, terutama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi setiap masyarakat Indonesia.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan faktor yang harus diperhatikan oleh rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, terutama setelah dilaksanakannya program jaminan kesehatan. Kualitas pelayanan dapat dinilai dari tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang muncul di dalam diri seorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung.

Tentunya hal tersebut menjadi suatu tolak ukur dalam segi pelayanan kesehatan, dan tentu saja teruntuk bagi peserta BPJS Kesehatan. Dalam hal pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan telah membagi beberapa golongan atau kelas pembayaran bagi setiap iuran yang dibebankan kepada peserta BPJS Kesehatan, antara lain kelas I, II dan Kelas III. Untuk perbedaan dari segi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap kelas yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan, pihak BPJS Kesehatan membaginya dalam hal ruang rawat inap dan rumah sakit rujukan bagi setiap golongan yang ada.

Untuk kelas I, rumah sakit dan rawat inap yang dirujuk bisa berupa rumah sakit tipe C keatas, sedangkan untuk kelas II dan III hanya diperbolehkan dirujuk ke rumah sakit tipe C, dan yang paling menonjol terletak dari ruang rawat inap yang disediakan. Hal ini berlaku di setiap wilayah Indonesia melalui rujukan dari Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang dipilih oleh setiap peserta BPJS Kesehatan. Selain dari hal-hal diatas, setiap pelayanan kesehatan harus disetarakan untuk semua golongan atau kelas yang terdapat di BPJS Kesehatan.

Untuk itu, setiap rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia harus selalu memberikan pelayanan terbaiknya bagi setiap

pasien BPJS Kesehatan tidak memandang kelas atau golongan pasien tersebut, baik rumah sakit bertipe C maupun bertipe B keatas. Untuk setiap tipe rumah sakit, seperti yang diketahui rumah sakit bertipe B keatas masih belum sering dijumpai di beberapa kota berkembang, salah satunya adalah Kota Pekanbaru.

Rumah sakit berusaha untuk memanfaatkan sumber daya yang ada dengan optimal dan meminimalisir setiap bentuk keluhan pasien yang datang dengan memberikan pelayanan yang terpadu. Pergeseran tujuan pergerakan rumah sakit dari rumah sakit sosial menjadi ekonomi sosial memberikan dampak tersendiri bagi pelayanan di rumah sakit, menuntut pihak manajemen untuk bersaing secara kompetitif dalam mengelola rumah sakit (Nuryasinta, 2019). Pasien yang merasa kurang puas terhadap kinerja pelayanan akan mengeluh dan mengungkapkan respon yang negatif bagi pihak rumah sakit terlebih khusus dokter. Maka jika terdapat keluhan pasien kemudian pihak rumah sakit mampu mengatasi dengan cepat, tepat dan tanggap, pasien akan merasa senang (*service recovery*) atau kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah salah satu hasil dari pada pelayanan kesehatan, kepuasan disamping sebagai *out come* pelayanan kesehatan apa adanya, juga dapat dilihat sebagai kontribusi pada tujuan lain yaitu promosi. Pasien yang puas cenderung kooperatif secara efektif dengan memberi pelayanan, menerima dan mentaati rekomendasi. Kepuasan juga mempengaruhi akses karena mereka cenderung mengunjungi pelayanan lagi (Hendrik, 2013).

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan bersifat subyektif, dan bergantung pada latar belakang yang dimiliki orang tersebut,

setiap orang memiliki tingkat kepuasan yang berbeda dari satu pelayanan kesehatan yang sama. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan swasta hampir selalu dapat memenuhi kepuasan pasien. Penilaian mutu pelayanan kesehatan perlu dikaitkan dengan standar pelayanan profesi dan kode etik profesi, untuk menghindari adanya unsur subjektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien dan pembatasan upaya kesehatan yang dilakukan.

Dari data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, di Kota Pekanbaru hanya terdapat satu rumah sakit bertipe B, yaitu RS Awal Bros, selain itu masih bertipe C kebawah. Terdapat beberapa rumah sakit yang memiliki tipe C di Kota Pekanbaru, salah satunya adalah Rumah Sakit (yang selanjutnya disebut dengan RS) Prima Kota Pekanbaru. Sebagai rumah sakit yang baru didirikan, RS Prima Kota Pekanbaru dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas guna dapat bersaing dengan rumah sakit lain di Kota Pekanbaru.

Upaya dalam meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan merupakan prioritas utama dalam manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit. RS Prima Kota Pekanbaru dalam pelayanannya menerima pasien umum maupun pasien penerima jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan jumlah kunjungan pasien di RS Prima Kota Pekanbaru pada tahun 2019, mayoritas adalah pengguna BPJS sebesar 79%. Oleh karena itu, pelayanan untuk pasien BPJS menjadi prioritas untuk dilakukan evaluasi.

Namun dari sejak awal dibentuknya BPJS Kesehatan hingga sekarang, masih banyak terjadi sejumlah masalah di berbagai daerah. Berdasarkan hasil laporan yang diterima oleh Yayasan Perlindungan Konsumen Kota Pekanbaru, dalam sela wawancara dengan Ibu Fahmiwati, selaku perwakilan Yayasan Perlindungan Konsumen Kota Pekanbaru menjelaskan bahwa dari tahun 2017 – 2018 sedikitnya ada 20 laporan yang diterima dari masyarakat terkait permasalahan yang dialami konsumen, baik itu tentang BPJS maupun tentang buruknya pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Pengaduan lain berupa kasus-kasus terkait ketersediaan obat, kursi roda, alat infus, dan ruang inap kelas BPJS. Bentuk penyelesaian terhadap pengaduan-pengaduan demikian diselesaikan oleh Yayasan Perlindungan Konsumen Kota Pekanbaru dengan menggunakan jalur mediasi untuk memberikan kepuasan terhadap konsumen yang merasa dirugikan. Sebagaimana diketahui bahwa bentuk perlindungan hukum bagi seorang pasien adalah berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pemberian hak atas ganti rugi ini merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan.

Bentuk perlindungan ini sangatlah penting karena akibat kelalaian atau kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat permanen. Akan tetapi, berdasarkan penuturan Narasumber selanjutnya menyatakan bahwa tidak sedikit juga pengaduan tersebut disebabkan karena



masih banyak masyarakat yang belum paham dengan program BPJS Kesehatan hingga saat ini.

Dikutip oleh Jawa Pos Rabu 1 Januari 2014 halaman 11, sampai diresmikannya BPJS Kesehatan masih banyak kalangan yang kurang paham dengan program yang diselenggarakan BPJS Kesehatan yaitu Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bukan hanya peserta, pihak pemberi layanan kesehatan juga banyak yang tidak paham tentang program baru tersebut (Wowor, Hetmi, Daud M. Liando, 2016).

Salah satu permasalahan yang muncul terkait obat-obatan sebagai salah satu pelayanan BPJS, yaitu regulasi ketersediaan obat-obatan (farmasi) yang diberikan oleh BPJS Kesehatan untuk setiap kelasnya. Padahal, mutu pelayanan obat-obatan (farmasi) yang diberikan oleh BPJS Kesehatan sudah dianalisa menggunakan metode *Service Quality (SERVQUAL)*, yaitu metode yang mengukur kualitas jasa berdasarkan lima dimensi pokok yang meliputi sarana dan prasarana (*tangible*); kehandalan (*reliability*); kualitas pelayanan yang tanggap (*responsiveness*); memberikan rasa percaya serta keyakinan (*assurance*); serta pelayanan yang baik dan pemahaman kebutuhan pasien (*empathy*) dalam pelayanan di rumah sakit (Wowor, Hetmi, Daud M. Liando, 2016).

Selain itu, hal tersebut sudah terjamin pada salah satu subsistem dalam JKN yaitu sediaan farmasi yang tentunya obat merupakan komponen penting dalam upaya pelayanan kesehatan. Subsistem farmasi, alat kesehatan, dan makanan meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang

beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

JKN diselenggarakan secara nasional berdasar prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Sejak diberlakukannya JKN ada beberapa perubahan pada sistem kesehatan di Indonesia khususnya pada pembiayaan pengobatan. Permintaan obat JKN sangat meningkat pesat dan diperkirakan pasar obat JKN bisa meningkat 3 kali lipat.

Kementerian Kesehatan menetapkan Formularium Nasional (Fornas) yang telah disahkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 328/SK/VIII Tahun 2013, yang digunakan dalam Program Jaminan Nasional. Sedikitnya ada 923 bentuk sediaan obat, baik generik dan obat merek yang telah ditetapkan. Fornas tersebut merupakan daftar obat yang disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium yang mengatur penggunaan obat pada pelayanan kesehatan masyarakat, dan menjadi acuan bagi fasilitas layanan kesehatan untuk penulisan resep pada era JKN. Obat yang tercantum dalam Fornas, diupayakan diproduksi dan terdistribusi secara merata di Indonesia.

Untuk memberikan gambaran prioritas yang harus ditingkatkan pada pelayanan kefarmasian digunakan metode *Customer Window Quadrant (CWQ)*. *Customer Window Quadrant* adalah suatu alat analisis kesenjangan untuk memahami kepuasan dan kepentingan relatif pelanggan terhadap jasa yang diperoleh. Indikator dipenuhinya hak atas kesehatan adalah adanya *progressive realization* atas tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.

Implementasi hak atas kesehatan harus memenuhi prinsip ketersediaan, keterjangkauan, penerimaan dan kualitas. Tidak terpenuhinya hak atas kesehatan yang menjadi kewajiban negara dapat dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia baik pada tingkat pelaksana (*commission*) maupun pembiaran (*omission*). Sebagai contoh permasalahan yang timbul antara lain berkaitan dengan ketersediaan obat-obatan, penanganan medis dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien belum optimal (Asyhadie, 2017).

Selain itu, jenis obat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan sudah diatur dalam *term and conditions* dari BPJS Kesehatan tersebut dan penambahan harga untuk obat yang diluar dari rekomendasi BPJS Kesehatan ditentukan oleh Pihak rumah sakit atau klinik yang menangani. Untuk jenis obat yang disediakan oleh BPJS Kesehatan, dalam peraturannya disebutkan bahwa, untuk semua kelas tidak dibedakan antar kelas I, II dan III, begitu juga untuk tambahan biaya untuk obat-obatan yang diluar dari rekomendasi BPJS Kesehatan atau dapat berupa resep dokter. Dan untuk penambahan biaya terkait obat yang berada diluar BPJS Kesehatan,

sepenuhnya berada dalam kesepakatan antar pihak rumah sakit maupun klinik dengan pasien yang ditangani. Akan tetapi, permasalahan kerap muncul ketika ketersediaan obat-obatan di rumah sakit maupun klinik tidak mencukupi, sehingga pasien diharuskan menggunakan obat yang diluar rekomendasi BPJS Kesehatan, bahkan tidak sedikit juga, penggunaan obat yang diluar rekomendasi dari BPJS Kesehatan tersebut, tidak didasari dari persetujuan pasien atau kerabat pasien. Seperti yang terjadi di RS Prima Kota Pekanbaru seperti pada pembahasan sebelumnya.

Pengambilan keputusan sepihak tersebut tentunya sangat memberatkan pasien, terlebih apabila harga dari obat tersebut tergolong mahal. Hal tersebut tentunya sangat bertentangan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999 (yang selanjutnya disebut dengan UUPK). Dalam Pasal 8 Ayat 2 UUPK disebutkan bahwa konsumen memiliki hak untuk memilih barang dan jasa yang konsumen inginkan.

Selanjutnya, merujuk pada Pasal 4 Ayat 3 yang menyebutkan bahwa konsumen berhak atas kebenaran informasi, kaitan dari kasus diatas adalah pihak konsumen atau pasien tidak diberi tahu perihal harga dari obat-obatan yang digunakan, sehingga pihak keluarga pasien kaget ketika diberikan kwitansi pembayaran. Selain itu, sesuai Pasal 1 butir 1 UUPK, perlindungan hukum bagi konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen. Kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen itu adalah dengan mengikatkan harkat dan martabat konsumen serta membuka akses informasi tentang barang dan/jasa

baginya, dan menumbuhkembangkan sikap pelaku usaha yang jujur dan bertanggung jawab.

Selain itu, hal tersebut tidak sesuai dengan subsistem dalam JKN yang meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, tentunya obat merupakan komponen penting dalam upaya pelayanan kesehatan. Subsistem farmasi, alat kesehatan, dan makanan meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Untuk mendalami kasus tersebut, peneliti mencari kebenaran atas kasus tersebut ke pihak RS Prima Kota Pekanbaru. Dari hasil wawancara dengan salah satu pihak karyawan yang menangani bagian pengaduan konsumen di RS Prima Kota Pekanbaru yaitu Bapak Suganda Muda Sitompul, S.Kep., Ns mengatakan bahwa, untuk perihal kasus diatas itu lebih mengarah kepada keputusan dokter yang menangani, karena pihak rumah sakit tidak akan mengeluarkan atau memberikan obat-obatan kepada pasien sebelum mendapatkan persetujuan. Narasumber menambahkan bahwa, dokter adalah orang yang paling mengetahui kondisi pasiennya dan penanganan seperti apa yang sesuai untuk pasiennya, termasuk pemberian obat-obatan, dan hal tersebut sudah dijamin dalam perjanjian *terapeutik*.

Narasumber kembali menambahkan bahwa, tidak sedikit juga dokter di RS Prima Kota Pekanbaru yang menanggung biaya dari obat-obatan yang digunakan pasiennya, akan tetapi hal tersebut tidak sampai ke telinga pasiennya. Sehingga, narasumber menyimpulkan bahwa, kasus perihal obat-obatan yang digunakan dan pemberian informasi terkait harga dari obat-obatan tersebut, khususnya teruntuk pasien BPJS Kesehatan sudah melalui prosedur yang ada.

Akan tetapi, fakta berbeda dituturkan oleh BPJS Kesehatan, yang disampaikan secara langsung oleh Bapak M. Faisal yang menyatakan bahwa, setiap hari tidak sedikit peserta BPJS Kesehatan yang mengeluh terkait pelayanan kesehatan yang diberikan kepada mereka, yang salah satunya terkait ketersediaan obat-obatan. Beliau menambahkan bahwa hal ini sudah sering dialami oleh pasien yang merasa obat-obatan yang diterima tidak mencukupi dan dibatasi penggunaannya. Beliau juga mengungkapkan fakta lainnya dalam sesi wawancara tersebut, beliau memaparkan bahwa BPJS Kesehatan sudah sering melakukan penindakan terhadap oknum yang “bermain” dalam hal obat-obatan, beliau juga menambahkan bahwa oknum-oknum yang terlibat tidak hanya di rumah sakit atau klinik-klinik yang digunakan sebagai Fasilitas Kesehatan (Faskes), akan tetapi juga berasal dari pemasok obat-obatan tersebut.

Hal tersebut tentunya sangat bertentangan dengan Formularium Nasional (Fornas) yang telah disahkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 328/SK/VIII tahun 2013, yang digunakan dalam Program Jaminan Nasional. Sedikitnya ada 923 bentuk sediaan obat, baik generik dan obat merek yang telah ditetapkan. Fornas tersebut

merupakan daftar obat yang disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium yang mengatur penggunaan obat pada pelayanan kesehatan masyarakat, dan menjadi acuan bagi fasilitas layanan kesehatan untuk penulisan resep pada era JKN. Obat yang tercantum dalam Fornas, diupayakan diproduksi dan terdistribusi secara merata di Indonesia.

Selain itu, dari hasil studi diperoleh bahwa yang mempengaruhi ketersediaan obat yaitu item produk, jumlah yang diperlukan per item per tahun, atau per kwartal, titik distribusi, cara pembelian, cara pembayaran, tingkat harga, dan komponen obat INA CBGs. Hal ini sesuai hasil penelitian Raharni yang menyebutkan bahwa kebijakan pemerintah terhadap penggunaan obat JKN di sarana pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan strategi yaitu pemerintah menjamin ketersediaan obat JKN yang cukup, baik jenis dan jumlahnya setiap saat diperlukan masyarakat. Untuk program jangka panjang dilakukan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional yang melibatkan dokter, rumah sakit,

Hal tersebut tercermin dalam, strategi peningkatan ketersediaan obat yaitu alokasi anggaran melalui advokasi penyediaan anggaran sesuai kebutuhan dan berbagi peran, efisiensi pembiayaan obat melalui penerapan *health/medicine account*, dan prinsip farmako ekonomi mekanisme penyediaan dan distribusi. Mekanisme penyediaan dan distribusi obat seyogyanya melalui pengelolaan obat terpadu dan penerapan sistem pengadaan yang efektif dan efisien. Selain itu, melalui pemenuhan standar, kecukupan, dan keterjangkauan obat dengan cara revitalisasi industri farmasi Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan swasta

nasional sebagai produsen obat esensial, serta adanya kebijakan untuk reposisi obat esensial generik dan pengendalian harganya.

Dari beberapa hasil penelitian yang dijabarkan diatas, dapat dilihat bahwa fakta permasalahan ketersediaan obat-obatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan untuk pasien peserta BPJS Kelas II di RS Prima Kota Pekanbaru masih belum maksimal, hal ini terlihat masih ada pasien maupun kerabat pasien yang mengeluh terkait beberapa unsur dari pelayanan kesehatan, yang salah satunya menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu, ketersediaan obat-obatan. Berdasarkan fakta yang ditemukan, masih terdapat masalah terkait penyampaian informasi kepada pasien perihal persetujuan pasien dalam penggunaan obat diluar rekomendasi dari BPJS Kesehatan. Selain itu, pasien juga tidak diberikan informasi terkait penambahan biaya dan kandungan obat yang diberikan, sehingga banyak pasien yang mengeluh ketika harus menanggung biaya penggunaan obat yang tinggi.

Hal ini tentunya melanggar Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK) terkait hak-hak konsumen yang tertera dalam Pasal 4 huruf b dan c yang berbunyi, pasien berhak memilih barang dan atau jasa dan pasien berhak mendapatkkan informasi yang benar adanya. Dalam permasalahan ini, pihak rumah sakit harus bertanggungjawab kepada pasien seperti yang tertera dalam Sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Pasal 15 menyatakan bahwa penyelenggara berkewajiban memberikan pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang diselenggarakan. Dengan demikian, pihak rumah sakit selaku penyelenggara pelayanan kesehatan



wajib memberikan tanggungjawabnya kepada pasien. Selain itu, dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 46 menyatakan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Sebagai contoh penyelesaian sengketa yang pernah terjadi di RS Prima Kota Pekanbaru, rumah sakit memberikan tanggung jawabnya dengan cara membayar ganti rugi bagi keluarga pasien atas suatu permasalahan yang ditimbulkan.

Selain itu, fenomena lain yang ditemukan peneliti yaitu terkait ketersediaan obat-obatan di rumah sakit, yaitu adanya permainan pihak rumah sakit dengan distributor obat-obatan, khususnya obat generik yang menjadi rekomendasi BPJS Kesehatan. Pihak rumah sakit secara sengaja, menggunakan obat-obatan diluar rekomendasi BPJS Kesehatan, yang mengakibatkan pasien harus menanggung biaya obat-obatan tersebut. Hal tersebut tidak sesuai dengan UUPK Pasal 8 huruf g yang berbunyi, pasien atau konsumen berhak atas hak untuk dilayani dan diperlakukan secara benar dan jujur. Berdasarkan kasus diatas, dalam UUPK Pasal 8 huruf h yang berbunyi, pasien atau konsumen berhak atas kompensasi atau ganti rugi yang sesuai atas kerugian yang di terima konsumen dari penggunaan barang dan atau jasa.

Selain itu, karena kedudukan pasien adalah sebagai konsumen jasa, maka pasien juga mendapatkan perlindungan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Sehingga jika terjadi sengketa antara para pihak dalam pelayanan kesehatan, maka untuk menyelesaikan

sengketa atau perselisihan harus mengacu pada Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen serta prosesnya melalui lembaga pengadilan atau mediasi (Triwibowo, 2014).

Permasalahan terkait obat-obatan juga pernah diungkapkan oleh Dr. Isharyanto, S.H., M.Hum yang menyatakan bahwa selama beberapa tahun terakhir, ada peningkatan penekanan pada pengoptimalan obat-obatan dan pengembangan obat-obatan yang dipersonalisasi, yang dalam penelitian ini adalah obat-obatan yang tersedia bagi pasien BPJS Kesehatan. Personalisasi obat bertujuan untuk memilih jenis dan dosis untuk pasien individu berdasarkan genetik, biomarker, dan faktor terkait pasien lainnya. Personalisasi obat telah berkembang secara signifikan dan diterapkan secara rutin dalam beberapa spesialisasi, khususnya onkologi, namun personalisasi obat analgesik bukanlah hal baru.

Pasien sering tidak sadar akan kemunduran dari penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup kronis dan kebanyakan dokter tidak memberi tahu mereka. Praktek saat ini mengkomunikasikan keefektifan pengobatan dengan pengurangan risiko relatif tidak memungkinkan dokter atau pasien untuk mengevaluasi efektivitas relatif intervensi gaya hidup. Masuk akal untuk mempertimbangkan dan percaya bahwa informasi tentang sejarah dan kesehatan medis akan dilindungi oleh aturan tentang kerahasiaan dan persetujuan. Terlepas dari kasus yang sangat jarang, mungkin dari kepentingan umum yang besar atau untuk alasan kesehatan masyarakat, informasi ini tidak akan dibagikan dengan orang lain tanpa persetujuan (Isharyanto, 2018).

## **B. Pelaksanaan Pemberian Obat-Obatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru**

Perkembangan rumah sakit yang semakin maju membuat pihak manajemen rumah sakit semakin mempersiapkan pelayanan yang berkualitas agar tercipta kepuasan pasien. Kepuasan dirasakan oleh seseorang yang telah mengalami suatu hasil (*outcome*) yang sesuai dengan harapannya. Kepuasan merupakan fungsi dari tingkat harapan yang dirasakan dari hasil kegiatan. Apabila suatu hasil kegiatan melebihi harapan seseorang, orang tersebut akan dikatakan mengalami tingkat kepuasan yang tinggi (*highly satisfied*). Apabila hasil kerja tersebut sama dengan yang diharapkan, seseorang dikatakan puas (*satisfied*). Akan tetapi apabila hasil tersebut jauh di bawah harapan, seseorang akan merasa tidak puas (*dissatisfied*). Untuk itu, setiap rumah sakit diharuskan untuk membuka suatu sistem pengaduan atas kinerja dari rumah sakit tersebut.

Rumah sakit berusaha untuk memanfaatkan sumber daya yang ada dengan optimal dan meminimalisir setiap bentuk keluhan pasien yang datang dengan memberikan pelayanan yang terpadu. Pergeseran tujuan pergerakan rumah sakit dari rumah sakit social menjadi ekonomi sosial memberikan dampak tersendiri bagi pelayanan di rumah sakit, menuntut pihak manajemen untuk bersaing secara kompetitif dalam mengelola rumah sakit (Nuryasinta, 2019). Pasien yang merasa kurang puas terhadap kinerja pelayanan akan mengeluh dan mengungkapkan respon yang negatif bagi pihak rumah sakit terlebih khusus dokter. Maka jika terdapat keluhan pasien kemudian pihak rumah sakit mampu mengatasi dengan

cepat, tepat dan tanggap, pasien akan merasa senang (*service recovery*). Hal tersebut meliputi semua aspek pelayanan, tidak terkecuali pemberian obat.

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa, dalam pelaksanaan pemberian obat kepada pasien BPJS Kesehatan, khususnya untuk pemberian obat diluar dari ketentuan BPJS Kesehatan telah melewati beberapa tahapan, mulai dari pemberian opsi kepada pasien, pemberian informasi terkait manfaat dan efek samping penggunaan obat, hingga informasi terkait harga obat tersebut sebelum digunakan, sehingga pihak rumah sakit tidak berhak untuk mengambil tindakan menggunakan obat tersebut sebelum adanya persetujuan dari pasien atau keluarga pasien.

Selain itu, pihak rumah sakit selalu berkoordinasi dengan dokter yang menangani terkait obat yang digunakan, karena dokter yang menangani lebih mengetahui tentang kondisi pasiennya, terlebih pasien dalam kondisi *red code* (kondisi dimana pasien butuh penanganan sesegera mungkin). Hal tersebut didasari dalam perjanjian *terapeutik* dan dalam kode etik profesi kedokteran yang menegaskan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama, apabila dalam kondisi *urgent* tersebut pasien tidak ditemani oleh pihak keluarga, sebagai contoh penanganan pasien korban kecelakaan yang membutuhkan tindakan penanganan cepat.

Hal ini juga didasari atas pertanggungjawaban hukum seorang dokter Dalam pertanggungjawaban hukum, seorang dokter sebagai pengemban profesi harus selalu bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggung jawab dokter dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga medis sangatlah luas,

maka dokter juga harus mengerti dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya. Dapat diketahui bahwa apabila terjadi suatu kesalahan atau wanprestasi yang ditimbulkan oleh dokter, maka selaku dokter akan diberikan sanksi oleh Komite Medik tergantung tingkat kesalahan yang ditimbulkan. Sanksi tersebut dapat berupa suatu teguran dimana teguran merupakan sanksi paling ringan dan diberhentikan sebagai dokter merupakan sanksi paling berat yang diberikan kepada seorang dokter yang melakukan kelalaian terhadap profesinya.

Tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh seseorang yang dapat mengakibatkan kerugian terhadap orang lain disebut sebagai tindakan melawan hukum. Terhadap dokter yang mengakibatkan kerugian pasiennya, sebagai pelaku usaha maka dokter memiliki tanggung jawab dengan memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan atau kerugian konsumen (pasien) akibat mengkonsumsi barang dan jasa yang dihasilkan. Ganti rugi tersebut dapat berupa pengembalian uang atau pengembalian barang dan atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ganti kerugian yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien (tidak membedakan pasien peserta BPJS atau non BPJS) maka bentuk ganti rugi yang dimaksud dapat berupa perawatan kesehatan dalam rangka memulihkan kondisi pasien yang menderita penyakit/cacat sebagai akibat perbuatan/kesalahan dokter.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diketahui bahwa bentuk perlindungan hukum hak asasi pasien bagi pengguna BPJS Kesehatan masih

belum optimal. Adapun kendala yang diperoleh berasal dari pasien yang bersangkutan dikarenakan pasien kurang cermat, tidak informasi cukup dan kurang paham terhadap jenis jaminan kesehatan yang dimiliki. Sedangkan bagi pihak yang bersangkutan, secara teoritis semua upaya telah diatur dan diterapkan sedemikian rupa untuk mencapai tingkat kepuasan terhadap mutu kesehatan yang semakin baik bagi setiap masyarakat. Namun, dalam pemberlakuannya terkait pelayanan kesehatan maka kembali kepada manajemen masing-masing pihak.

Dari beberapa uraian diatas, terkait keluhan pasien sebagai peserta BPJS Kesehatan dalam perihal pelayanan kesehatan, khususnya yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah ketersediaan obat-obatan, sudah menjadi fenomena umum apabila masih banyak masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan di Indonesia masih belum memahami standar prosedur pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan. Masalah yang sama juga terjadi di Kota Pekanbaru terkait dengan program jaminan kesehatan BPJS Kesehatan, khususnya ketersediaan obat-obatan.

Kepala BPJS Kota Pekanbaru melalui staf administrasinya, Bapak M. Faisal mengatakan hingga bulan Oktober 2020, pihak BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru sudah menginvestigasi permasalahan terkait ketersediaan obat-obatan ini. Dari hasil investigasi tersebut, telah terbukti beberapa oknum yang melakukan kecurangan terkait obat-obatan, seperti ketersediaan obat-obatan, harga obat, hingga informasi kandungan dalam obat tersebut. Beliau juga menuturkan bahwa tidak hanya oknum-oknum yang berasal dari rumah sakit ataupun klinik yang

ditunjuk sebagai Fasilitas Kesehatan (Faskes), namun juga terindikasi hal tersebut dapat terjadi karena ada campur tangan dari pemasok obat-obatan tersebut.

BPJS Kesehatan sudah melakukan beberapa tindakan tegas terkait kasus tersebut, akan tetapi nyatanya masih ada saja oknum lainnya yang melakukan hal yang sama dengan oknum yang berbeda dan tentunya dengan pemasok yang sama. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal, melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan narasumber yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Bapak Heru Wirawan melalui sambungan telepon, diperoleh informasi yaitu kasus tersebut terjadi disebabkan karena salah satunya kebijakan pemerintah di sektor farmasi terkait dengan pengelolaan obat era JKN dimulai dengan kebijakan obat nasional, dengan mempertimbangkan manfaat obat dalam JKN baik aksesibilitas dan keterjangkauannya dengan penggunaan obat secara rasional. Beliau menambahkan, dengan kebijakan tersebut, pemerintah memerlukan peran dari pemasok obat-obatan untuk dapat mendistribusikan obat-obatan tersebut ke daerah-daerah yang ada di Indonesia.

Dari berbagai studi literatur, yang salah satunya bersumber dari penelitian yang dilakukan oleh Raharni menyebutkan bahwa terkait dengan obat JKN, pemerintah berperan sebagai kreator dan regulator di bidang pembuatan kebijakan terkait kebijakan yang mempengaruhi dunia usaha, khususnya industri farmasi diantaranya kebijakan moneter, fiskal, perpajakan, tenaga kerja, persyaratan, dan pendirian usaha baru. Di sektor farmasi regulasi juga sangat ditentukan oleh pemerintah, karena bidang farmasi mempunyai dua orientasi yaitu bisnis dan sosial. Contoh yang paling hangat saat ini adalah kebijakan pemerintah soal

penetapan harga obat JKN, khususnya obat generik. Menurut GP Farmasi, penetapan harga obat generik belum sepenuhnya melibatkan industri farmasi, sehingga tidak bisa langsung diterapkan. Banyak industri farmasi mengeluhkan harga obat generik yang ditetapkan oleh pemerintah jauh dibawah biaya produksi. Akibatnya banyak industri farmasi tidak mampu memproduksi obat yang biasanya dibuat karena margin profitnya sudah tipis. Akibatnya beberapa obat generik tidak tersedia di pasaran.

Peran pemerintah sebagai kreator, diantaranya adalah dukungan pada kegiatan penelitian suatu produk baru untuk mengatasi penyakit, membantu industri farmasi khususnya industri kecil sehingga lebih mandiri dan mampu meningkatkan industri menghadapi persaingan pasar bebas ASEAN yang diterapkan pada tahun 2015, atau menciptakan persaingan yang sehat melalui perpajakan, bea masuk dan regulasi lainnya. Penetapan harga obat generik yang terlalu rendah membuat pihak industri kesulitan memproduksi obat generik. Hal itu terkait dengan kenaikan harga bahan baku, apabila harganya terus naik, diperkirakan industri akan kesulitan atau bahkan tidak bisa lagi memproduksi obat generik berlogo. Strategi yang dilakukan pemerintah yaitu berdasarkan pentahapan pembangunan industri dan penetapan industri prioritas ditetapkan tahapan pembangunan industri prioritas, yaitu industri farmasi, kosmetik dan alat kesehatan, meliputi sediaan herbal, garam farmasi, golongan *sefalosporin*, *amlodipin*, *glucose pharmaceutical grade (for infusion)*, *amoksilin*, *glimepirid/metformin*, parasetamol, produk biologis, dan vaksin (Raharni, 2018).



Hasil penelitian yang dilakukan oleh Raharni lainnya diperoleh bahwa tantangan industri bahan baku obat adalah investasi awal yang besar, ketersediaan bahan awal/intermediet dan pendukung produksi bahan baku obat, ketidaktersediaan *high technology* produksi khususnya bioteknologi (Raharni, 2018). Salah satu yang menunjang ketersediaan obat JKN adalah keberhasilan pencapaian tujuan kebijakan obat generik yaitu pengendalian harga obat generik oleh pemerintah. Selain itu kendala dalam upaya kemandirian produksi bahan baku obat di Indonesia yaitu bahwa produksi bahan baku obat dalam negeri belum dapat berjalan dengan baik, disebabkan sumber daya manusia yang ahli dan pekerja profesional yang terqualifikasi untuk memproduksi bahan baku obat jumlahnya masih sangat terbatas, keadaan infrastruktur yang masih terbatas, serta belum ada kebijakan kuat dan sistematis yang dapat mengadvokasi, mengendalikan dan mengarahkan seluruh pemangku kepentingan. Akibatnya terjadi ketergantungan terhadap impor bahan baku dan rawan terhadap fluktuasi nilai tukar mata uang (dolar). Sehingga dampaknya industri bahan baku sebagai industri strategis belum dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap masyarakat.

Dari hasil penelitian tersebut, dapat diindikasikan bahwa penyebab maraknya kasus permainan obat-obatan sejak kebijakan JKN muncul tidak hanya ditengarai karena perilaku oknum-oknum tersebut, melainkan karena adanya desakan dari pemerintah kepada produsen maupun pemasok untuk dapat memberikan obat-obatan dengan harga yang murah agar program JKN dapat berjalan dengan baik.

Hal tersebut tentunya menjadi permasalahan tersendiri bagi produsen obat maupun pemasok obat di Indonesia, mengingat hampir 96% bahan baku obat di Indonesia merupakan bahan baku impor, yang sangat rentan terhadap perubahan kurs dolar yang cenderung naik, sehingga harga bahan baku obat pun tak terelakkan juga ikut naik, hal tersebut tentunya menjadi permasalahan tersendiri bagi pemerintah sebagai regulator agar dapat mengeluarkan kebijakan terkait bahan baku obat. Selain itu, kebijakan lainnya yaitu pemerintah harus menggenjot produksi obat dalam negeri, karena dengan berkurangnya impor bahan baku obat akan secara otomatis mengurangi harga obat, sehingga pemerintah tidak perlu lagi memberikan subsidi terlalu banyak untuk obat khususnya obat generik.

Dengan demikian harga obat-obat generik akan terjangkau oleh masyarakat. sehingga dari kebijakan tersebut tidak mengherankan apabila banyak oknum yang “bermain” dalam hal ketersediaan obat-obatan tersebut. Selain itu, adanya indikasi kurang respon masyarakat terhadap program JKN ini di awal program tersebut dikeluarkan cenderung akibat masyarakat merasa belum begitu membutuhkan disaat sedang sehat, di samping masih ada masyarakat yang belum memahami tentang BPJS Kesehatan.

Faktor yang menghambat dalam ketersediaan obat-obatan lainnya yaitu, penindakan terhadap oknum yang terlibat dalam permainan obat belum ditindak secara tegas, yang menyebabkan ketersediaan obat-obatan dapat terganggu. Strategi peningkatan ketersediaan obat yaitu alokasi anggaran melalui advokasi penyediaan anggaran sesuai kebutuhan dan berbagi peran, efisiensi pembiayaan obat melalui penerapan *health/medicine account*, dan prinsip farmako ekonomi

mekanisme penyediaan dan distribusi belum berjalan dengan baik. Kebijakan industri farmasi yang tidak lagi memproduksi obat generik harus disusun lebih komprehensif; alasan minim profit perlu mendapat teguran, dan jika perlu registrasi obat untuk berikutnya disuspensi; tidak boleh membiarkan industri farmasi yang belum 100% CPOB untuk memproduksi obat generik, karena akan memberi citra sebagai obat yang diproduksi mutunya rendah; diseminasi ke masyarakat bahwa obat JKN generik memiliki mutu yang sama dengan obat merek dagang atau membuka akses kepada masyarakat untuk mengetahui mutu obat generik yang sudah melalui evaluasi dari tim pakar terkait efektivitasnya.

Pemerintah seharusnya ikut campur dalam penentuan impor bahan baku obat yang perlu disesuaikan dengan kondisi ekonomi. Selain itu, Pemerintah perlu mendorong produksi bahan baku obat di Indonesia, karena dengan diproduksinya bahan baku obat di Indonesia, akan membuka peluang kerja yang menyerap tenaga kerja dalam negeri. Kebijakan pemerintah hendaknya memperhatikan dua kepentingan yaitu pelaku produsen dan juga kepentingan masyarakat agar “permainan” obat yang dapat mengganggu ketersediaan obat di Indonesia dapat teratasi.

Dan faktor terakhir yang menyebabkan banyaknya keluhan masyarakat terhadap ketersediaan obat-obatan juga disebabkan karena pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan justru enggan mempermasalahkan permasalahan-permasalahan seperti hal tersebut. Mereka terima saja apapun yang diputuskan oleh pihak rumah sakit. Seharusnya pasien sebagai konsumen harus lebih teliti dan menjadi konsumen cerdas dalam menerima haknya. Padahal,

pasien selaku penikmat jasa pelayanan rumah sakit mendapatkan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan terhadap dirinya dan mendapatkan perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Apabila pasien merasa haknya belum terpenuhi atau merasa dirugikan maka sebagai seorang konsumen, pasien berhak melaporkan keluhannya tersebut melalui Yayasan Perlindungan Konsumen Kota Pekanbaru untuk diberikan perlindungan yang berupa penyelesaian sengketa yang terjadi antara pasien dan dokter. Selanjutnya dari pihak Yayasan Perlindungan Konsumen Kota Pekanbaru akan menindaklanjuti perkara tersebut hingga pengaduan selesai ditangani.

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Dr. Isharyanto, S.H., M.Hum. yang menyatakan bahwa salah satu hal yang menjadi perhatian terkait obat-obatan adalah kurangnya akses masyarakat terhadap obat-obatan. Hal itu menjadi layanan kesehatan yang paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat. Di sisi lain, masih terdapat persepsi asimetri antara kebutuhan dan keinginan terhadap obat-obatan, baik dari pihak praktisi medis maupun pasien. Kebutuhan dan keinginan terhadap obat merupakan suatu konflik. Dalam hukum akses terhadap obat harus sesuai kebutuhan namun dalam praktek dapat muncul persepsi tersendiri baik dari pihak fasilitator kesehatan maupun pasien (Isharyanto, 2018).

Distorsi pemahaman terhadap jenis obat antara “generik” dan “paten” merupakan salah satu hal yang juga dapat menghambat akses masyarakat terhadap obat. Dua jenis obat dengan khasiat yang sama namun proses produksi berbeda, seringkali membingungkan masyarakat awam. Bahkan distorsi pemahaman ini

masih sering terjadi pada tingkat pemerintah. Sistem anggaran yang digunakan pemerintah dan fasilitator kesehatan yang sering mengakses obat-obat generik karena dianggap lebih terjangkau. Di satu sisi walaupun obat generik memiliki khasiat sama dengan obat paten, namun harus tetap dipertimbangkan kualitas dari obat tersebut, sehingga masyarakat bisa mendapat pelayanan terbaik (Isharyanto, 2018).



## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

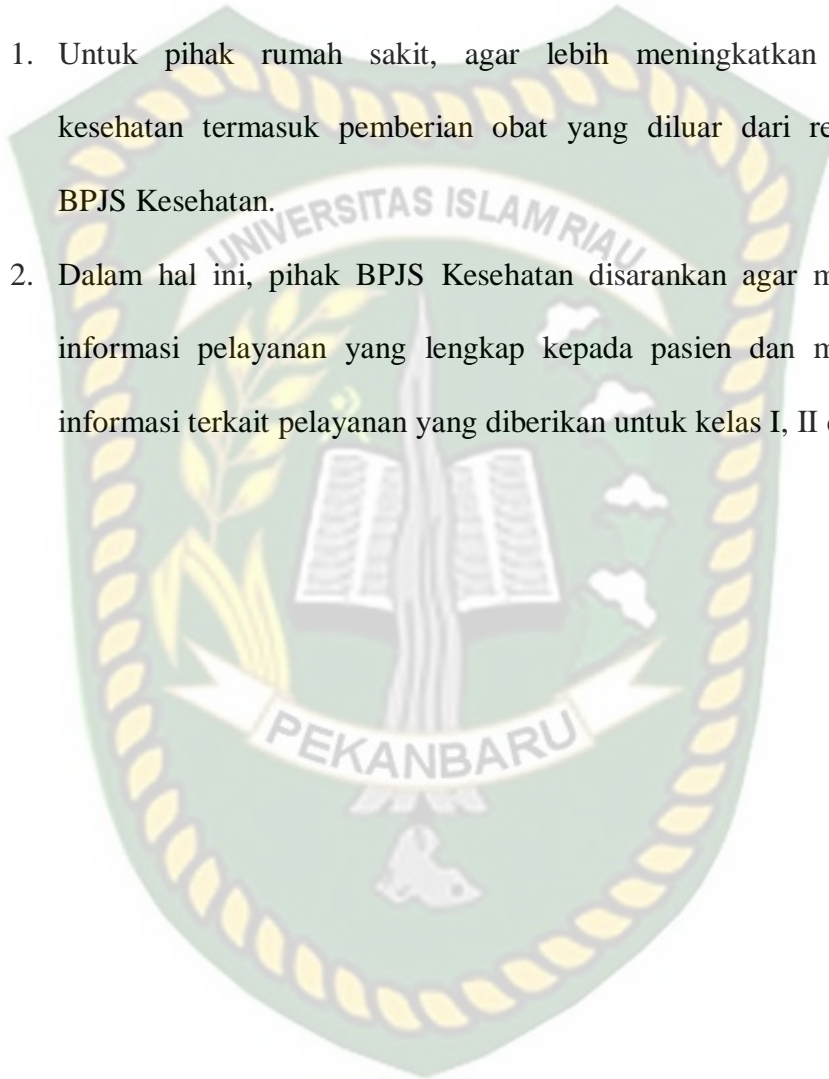
Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang penulis dapati, maka penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam pelaksanaan regulasi pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru sudah ditegaskan bahwa penggunaan obat tidak membedakan antara kelas I, II dan III, termasuk biaya tambahan yang dikeluarkan apabila obat yang digunakan diluar rekomendasi dari BPJS Kesehatan.
2. Dalam pelaksanaan pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prima Pekanbaru belum mengikuti prosedur yang berlaku, khususnya obat yang diluar dari rekomendasi dari BPJS Kesehatan, sehingga dalam hal ini, banyak pasien yang mengeluh terkait biaya yang dikeluarkan. Adapun regulasi yang sudah dilakukan berupa, pemberian opsi obat yang dianjurkan termasuk pemberian informasi terkait harga dan pemberian informasi terkait manfaat setiap obat dan efek samping yang dihasilkan dari obat tersebut.

## B. Saran

Berdasarkan apa yang telah penulis uraikan mengenai kesimpulan hasil penelitian, penulis berpendapat bahwa:

1. Untuk pihak rumah sakit, agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan termasuk pemberian obat yang diluar dari rekomendasi BPJS Kesehatan.
2. Dalam hal ini, pihak BPJS Kesehatan disarankan agar memberikan informasi pelayanan yang lengkap kepada pasien dan memberikan informasi terkait pelayanan yang diberikan untuk kelas I, II dan III.



## DAFTAR PUSTAKA

### A. BUKU

- Amirudin, Dan Zainal Asikin. (2010). *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Asyhadie, Zaeni. (2017). *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta : CV. Bina Rupa Aksara.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya*. Jakarta : PT. Erlangga.
- Desriza, Ratman. (2014). *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran Dan Malpraktek Medik*. Bandung : Keni Media.
- Gani, Evy Santri. (2019). *Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien*. Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Hariandja. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana.
- Hendrik. (2013). *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Indar. (2010). *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Makassar : Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin.
- Is, Muhammad Sadi. (2015). *Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta : CV. Kencana.
- Isharyanto. (2018). *Hukum Pelayanan Kesehatan Dan Ketersediaan Farmasi (Perspektif Kebijakan dan Perbandingan Hukum)*. Bogor : Halaman Moeka.
- Kristiyanti, Siwi. (2013). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Miru, Ahmad. (2011). *Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Di Indonesia*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Miru, Ahmad Dan Sutaman Yudo. (2010). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta : Rajawali Pers.



- Mukti, F. Dan Yuliato A. (2010). *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.
- Nopriansyah, Walidi. (2019). *Hukum Bisnis Di Indonesia*. Jakarta : Prenadamedia Group.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, Susanti Adi. (2011). *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*. Jakarta : Kencana.
- Perwira, Indra. (2009). *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*. Bandung : PSKN FH UNPAD.
- Ridwan. (2011). *Hukum Administrasi Negara, Edisi Revisi*. Jakarta : PT. Rajawali Pers.
- Riyadi, Slamet. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Siswati, Sri. (2015). *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta : PT. Rajawali Pers.
- Sudjana. (2018). *Tanggung Jawab Pemerintah Dan Obat Murah*. Bandung : PT. Keni Media.
- Sugiyono, S. (2016). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sulastomo. (2011). *Sistem Jaminan Sosial Nasional Mewujudkan Amanat Konstitusi*. Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara.
- Triwibowo, Cecep. (2014). *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Triwulan, Titik. (2010). *Perlindungan Hukum bagi Pasien*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Wediono, Kelik. (2014). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Yogyakarta : CV. Ombak.
- Wulandari, Andy Sri Rezky. (2018). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta : PT. Mitra Wacana Media.
- Yusuf, Shofie. (2009). *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Bandung : CV. Citra Aditya Bakti.

## **B. PERATURAN DAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

## **C. JURNAL DAN ARTIKEL**

Aryadi, Fitra. (2019). *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang*. (Sumber Tidak Dipublikasikan).

Hariana, Tioma Roniuli. (2013). *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Kesehatan Di Kabupaten Jember*. Jurnal Rechtsens, Vol. 2, No. 2.

Kusuma, N. (2010). *Postur Sehat Dalam Perspektif Hukum Dan Hak Asasi Manusia*. Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Universitas Hasanuddin.

Muthiah, Aulia. (2017). *Tanggung Jawab Pelaku Usaha Kepada Konsumen Tentang Keamanan Pangan Dalam Persepektif Hukum Perlindungan Konsumen*. (Sumber tidak dipublikasikan).

Nuryasinta, Cut Mayang Widya. (2019). *Perlindungan Konsumen Bagi Pasien Selaku Pemanfaat Pelayanan Medis*. Semarang : Kanun Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 21, No. 1, Universitas Diponegoro.

Rafik, Abdul. (2013). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*

*Umum Daerah Bima*. Skripsi Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Raharni. (2018). *Kemandirian Dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kebijakan, Harga, Dan Produksi Obat*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Sholehah, Balqis Mar'atus. (2020). *Perlindungan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Oleh Fasilitas Kesehatan Bpjs Di Kota Bandung Dihubungkan Dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. *Hermeneutika* Vol. 4, No. 1, Februari 2020 p-ISSN 2337-6368 | e-ISSN 2615-4439.

Waro, Mohamad Khoiril. (2017). *Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien BPJS Oleh Dinas Kesehatan Tinjauan Undang-Undang Perlindungan Konsumen Dan Maqasid Syariah*. Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.

World Health Organization. (2013). *Oral Health Surveys: Basic Methods. 5 th Edition*. Geneva.

Wowor, Hetmi, Daud M. Liando, Joyce Rares. (2016). *Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. Jurnal Ilmu Sosial Dan Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan, Edisi XX Volume 3*. Manado : Universitas Sam Ratulangi.

#### **D. INTERNET**

[www.alodokter.com](http://www.alodokter.com)