



# Penegakan Hukum Pengadaan Obat Sebagai Pemenuhan Hak Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia

Neneng Oktarina<sup>1\*</sup>, Upita Anggunsuri<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

\*Corresponding Author: [nenengoktarina@rocketmail.com](mailto:nenengoktarina@rocketmail.com)

---

---

## Info Artikel

Direvisi, 15/12/2023

Diterima, 04/01/2024

Dipublikasi, 10/01/2024

---

## Kata Kunci:

Penegakan Hukum;  
BPJS Kesehatan; Obat

---

---

---

## Abstrak

BPJS Kesehatan adalah lembaga negara yang bertugas menjalankan program jaminan kesehatan nasional bagi seluruh masyarakat Indonesia. Meskipun BPJS Kesehatan berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan, dalam pelaksanaannya, masih terdapat beberapa kendala. Salah satunya adalah keluhan dari peserta BPJS Kesehatan mengenai pengadaan obat pada fasilitas kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas sebagai bagian dari upaya kesehatan menyelenggarakan layanan kesehatan yang mengutamakan promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya puskesmas diharapkan tidak mengesampingkan pemberian jaminan pelayanan kesehatan kuratif serta rehabilitatif pada seluruh masyarakat yang membutuhkan serta dapat selalu memastikan pemberian dan pengadaan obat untuk peserta BPJS Kesehatan dapat optimal. Akibat hukum yang dapat terjadi pada kasus ini mencakup ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara tentang perbuatan melawan hukum. Dalam hukum perdata, sanksi yang dapat diterapkan berupa ganti kerugian yang diberikan oleh BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan kepada pasien yang dirugikan, seperti pengembalian uang, penggantian barang dan/atau jasa, perawatan kesehatan, atau pemberian santunan. BPJS Kesehatan, sebagai lembaga negara yang bertanggung jawab menjalankan program jaminan kesehatan membentuk unit pengaduan untuk masyarakat. Salah satu programnya adalah BPJS SATU (Siap Membantu). Jika masalah tidak dapat diselesaikan melalui unit pengaduan, proses penyelesaian selanjutnya melalui mediasi, dan BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk membantu proses tersebut sebagai mediator.

---

## Abstract

*Social Security Agency on Health (BPJS Kesehatan) is an authorized government body established to provide health insurance programs for Indonesian people. There are several obstacle for BPJS Kesehatan in carrying out its duties, such as a complaint from BPJS Health participants regarding the procurement of medicines at health facilities. This research uses normative juridical methods. The research results show that Puskesmas, as part of health efforts, provide health services that prioritize promotive and preventive to achieve the highest level of health. Puskesmas are expected not to neglect providing guarantees for curative and rehabilitative health services to all people who need them and can always ensure the provision and procurement of medicines for BPJS Kesehatan participants can be optimal. The legal consequence is the provisions of Article 1365 of the Civil Code regarding unlawful acts. In civil law, sanctions that can be applied are in the form of compensation provided by BPJS Kesehatan or health facilities to patients who suffer losses, such as refunds, replacement of goods and/or services, health care, or provision of compensation. BPJS Kesehatan, as the state institution is responsible to implement the health insurance program and establishing a*

---

---

---

## Keywords:

Law Enforcement, Social Security Agency on Health, Medicine

---

---

*complaint unit for the community. One of the programs is BPJS Kesehatan, namely SATU (Ready to Help). If the problem cannot be resolved through the complaints unit, the following solution process is mediation, and BPJS Kesehatan is responsible to assist the process as a mediator.*

---

## PENDAHULUAN

Negara Indonesia adalah suatu negara hukum. Hal ini tercantum penjelasannya pada UUD Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) yang menyebutkan bahwa “Negara Indonesia adalah Negara Hukum”. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 juga menyatakan bahwa negara memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyatnya. Dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia yang menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Salah satu hak dasar yang harus dijamin pada setiap warga Negara adalah hak untuk hidup sehat, karena kesehatan merupakan kebutuhan primer bagi setiap manusia. Demi keberlangsungan hidup setiap manusia yang memiliki kondisi badan sehat dan jiwa sehat akan memungkinkan setiap manusia untuk melakukan aktifitas dengan baik. Negara yang sejahtera merupakan Negara yang berani menjamin kesehatan rakyatnya dan kesehatan merupakan sebuah bagian dari kebutuhan demi terciptanya hidup yang sejahtera.

Setiap warga Negara memiliki hak derajat hidup yang mencukupi untuk kesehatan serta kesejahteraan dirinya dan keluarganya yang merupakan hak asasi manusia serta diakui oleh segenap bangsa, termasuk Indonesia. Negara berkewajiban memenuhi kebutuhan hidup atas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak pada setiap masyarakat Demi mewujudkan tujuan Negara dalam undang-undang dasar 1945, setiap masyarakat berhak menerima jaminan sosial kesehatan. Dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”.

Indonesia adalah negara hukum yang dinamis (*Welfare State*) yang memiliki asas-asas hukum diantaranya adalah asas penyelenggaraan kepentingan umum. Berdasarkan asas ini, segenap aparat pemerintah dituntut untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang menuju pada penyelenggaraan kepentingan umum dan dapat memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat dimana pemerintah Negara dianggap bertanggung jawab dalam menjamin standar kesejahteraan hidup bagi setiap warganya.<sup>1</sup> Dalam penyelenggaraan kepentingan umum tersebut diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Salah satu pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional adalah pelayanan kesehatan yang diberikan melalui bentuk pengobatan dan perawatan. Petugas kesehatan, medis dan nonmedis, bertanggungjawab untuk memberi pelayanan yang optimal.<sup>2</sup> Beberapa ahli mengungkapkan tentang definisi pelayanan kesehatan. Diungkapkan bahwa “Pelayanan kesehatan merupakan tiap-tiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri ataupun dengan bersama-sama dalam suatu organisasi untuk dapat meningkatkan serta memelihara kesehatan,

---

<sup>1</sup> C.S.T. Kansil, 2002, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum di Indonesia*. Jilid I, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 22.

<sup>2</sup> Setyo Trisnadi, “*Perlindungan Hukum Profesi Dokter dalam Penyelesaian Sengketa Medis*”, Jurnal Pembaharuan Hukum, Volume IV No. 1 Januari - April 2017.

mencegah penyakit, mengobati penyakit dan juga memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok serta juga masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut dapat juga dikatakan sebagai suatu upaya pelayanan kesehatan yang melembaga dengan berdasarkan fungsi sosial di bidang pelayanan kesehatan bagi individu serta keluarga. Fungsi sosial disini berarti lebih menitik beratkan pada unsur kemanusiaan dan juga tidak mengambil keuntungan dengan secara komersial". Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo pelayanan kesehatan merupakan sebuah bentuk dari pola pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan pokoknya untuk pelayanan menghindari dan juga mengembangkan kesehatan yakni masyarakat.<sup>3</sup>

Dalam rangka mewujudkan hak masyarakat untuk menerima jaminan sosial kesehatan, lahirilah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Melalui undang-undang tersebut pemerintah menetapkan program jaminan kesehatan sebagai bagian dari salah satu program membangun Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Pemerintah berkewajiban menyediakan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, alat kesehatan serta obat-obatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Ketersediaan dan keterjangkauan obat menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhatikan karena belum maksimalnya pengadaan obat kepada masyarakat yang membutuhkan.

BPJS Kesehatan merupakan lembaga jaminan kesehatan di Indonesia yang memiliki kedudukan yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. BPJS Kesehatan dari satu sisi merupakan lembaga yang memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan yang harus mampu memberikan perlindungan hukum terhadap semua pasiennya. Di sisi lain, BPJS Kesehatan juga merupakan lembaga jaminan kesehatan, yang dalam tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercipta suatu masyarakat Indonesia yang sehat. Keberadaan BPJS Kesehatan ini menjadikan lembaga jaminan kesehatan yang lebih luas dibandingkan dengan keberadaan ASKES sebelumnya. Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien melalui BPJS Kesehatan diatur di dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan. Keterbatasan pengaturan tentang BPJS Kesehatan ini memunculkan masalah tersendiri dalam memberikan perlindungan hukum di bidang pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Masalah yang sedang hanat diperbincangkan saat ini adalah banyaknya keluhan peserta BPJS Kesehatan terhadap pengadaan obat. Banyak daftar obat yang tidak masuk tanggungan BPJS lagi. Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan seperti yang disebutkan sangat berpengaruh kepada kebijakan pemerintah dalam mewujudkan asas Pemerintahan yang Baik (*Good Governance*) di dalam memberikan perlindungan hukum kepada pasien dalam pelayanan kesehatan. Sejauh ini, belum ada penelitian yang mencoba menjelaskan bentuk kebijakan dalam pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan ini.

Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Kesehatan mempunyai tugas utama yaitu menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga Indonesia.<sup>4</sup>Jaminan kesehatan yang diberikan berupa perlindungan kesehatan kepada para peserta agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan

<sup>3</sup> <https://pendidikan.co.id/pelayanan-kesehatan-pengertian-jenis-kriteria-skema-tujuan-menurut-para-ahli>

<sup>4</sup> <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2021/30>

dasar kesehatan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang telah dibayarkan oleh pemerintah.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sudah lama beroperasi dan masyarakat sudah merasakan manfaat dengan adanya BPJS, namun dalam praktiknya masih terdapat beberapa kendala dan masalah yang terjadi dilapangan. Kendala-kendala dan masalah yang dihadapi BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yaitu masih sering dikeluhkan oleh peserta adanya tarikan atau obat diminta diambil diluar akses pelayanan kesehatan dengan biaya pribadi, hal ini karena di beberapa akses pelayanan kesehatan masih terjadi kendala dalam pengadaan obatnya. Seharusnya pasien mendapatkan obat dari dokter berdasarkan jumlah yang diresepkan oleh dokter, namun pada kenyataannya ditemui banyak pasien yang tidak mendapatkan obat dengan jumlah yang diresepkan oleh dokter dengan kata lain obatnya kurang atau obatnya habis pada apotek, Sehingga pasien hanya diberi *copy* resep dan harus menebus mandiri ke apotek dan mengeluarkan biaya pribadi pasien.

## **METODE PENELITIAN**

Penulisan ini menggunakan metode yuridis normatif berdasarkan peraturan perundang-undangan, kaidah dasar, kebijakan hukum. Tipe dan spesifikasi penelitian dari penulisan ini adalah normatif deksriptif analitik. Pendekatan dalam penelitian ini digunakan untuk memberikan gambaran terkait analisis penegakan hukum dalam pelaksanaan pemenuhan hak pasien BPJS kesehatan dalam pengadaan obat.<sup>5</sup>

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Penegakan Hukum Dalam Pelaksanaan Pemenuhan Hak Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengadaan Obat**

Upaya kesehatan pada dasarnya sesuai dengan standar pelayanan minimal kesehatan dan pelaksanaannya harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Di Indonesia terdapat satu-satunya badan asuransi kesehatan pemerintahan yang menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak berkaitan dengan kesehatan melalui Program jaminan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan prinsip asuransi sosial. Asuransi sosial merupakan asuransi yang didirikan dan dikelola oleh pemerintah yang bersifat wajib untuk semua penduduk termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia adalah wajib untuk mendaftarkan dirinya sebagai anggota jaminan kesehatan nasional meskipun yang bersangkutan sudah memiliki jaminan kesehatan lain selain BPJS Kesehatan.

Puskesmas dan Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang berperan memberikan pelayanan dan pelaksanaan kebutuhan dasar yang layak bagi para peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Sebagaimana ketentuan Pasal 57 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 disebutkan “Bahwa Fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan secara paripurna termasuk penyediaan obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan dan

<sup>5</sup> Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Manajemen. Bandung: Alfabeta

pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan”. Sediaan farmasi memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan program JKN. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan obat yang diberikan haruslah bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau sehingga tujuan pemeliharaan kesehatan perorangan dan/atau masyarakat secara paripurna tercapai.

Ketentuan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1 angka 4 bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pekerjaan kefarmasian ini dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat. Apoteker sebagai suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Berkaitan dengan hal tersebut, dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, apoteker harus menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang harus dibuat secara tertulis dan diperbaharui secara terus menerus untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik.<sup>6</sup>

Penyelenggaraan pelayanan obat dalam rangka pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, dengan tujuan untuk menjaga agar tidak terjadi penyalahgunaan farmasi yang dapat merugikan masyarakat.

Pengadaan sendiri adalah semua kegiatan dan usaha untuk menambah serta memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang tadinya belum ada menjadi ada. Menurut isniati fungsi pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasi atau mewujudkan kebutuhan yang telah direncanakan atau lebih disetujui sebelumnya. Cara yang dapat untuk menjalankan fungsi pengadaan adalah pembelian, penyewaan, peminjaman, pemberian (hibah), penukaran pembuatan, dan perbaikan.<sup>7</sup>

Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 98 secara tegas menjelaskan bahwa kesediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau. Oleh sebab itu, setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat. Ketentuan mengenai pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.

Pada pelayanan obat tugas seorang apoteker selain memberikan pelayanan resep dari dokter juga harus memberikan informasi yang benar tentang obat kepada pasien, apoteker juga mempunyai tugas untuk menjamin barang atau jasa sampai kepada pasien dengan memperhatikan aturan perundang-undangan. Oleh karena itu Apoteker dalam menjalankan profesinya bertanggung jawab penuh atas tindakan tindakan kefarmasian melalui instrumen-

<sup>6</sup> Sudjana, 2018, *Tanggung Jawab Pemerintah dan Obat Murah*, Keni Media, Bandung, hlm.187.

<sup>7</sup> Ayu safari, Susy sriwahyuni, 2022, *Analisis Pengelolaan Obat di puskesmas Mereubo kecamatan Mereubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021*, Dalam Jurnal Jurnakemas Vol 2, juni 2022, hlm. 353-354.

instrumen terukur berupa standar prosedur operasional yang ditetapkan untuk dilaksanakan bersama tim tenaga kefarmasian yang berada dalam tanggung jawabnya.<sup>8</sup>

Fornas (Formularium nasional) disusun sebagai acuan nasional dalam pelayanan kesehatan SJSN untuk menjamin aksesibilitas keterjangkauan dan penggunaan obat secara nasional juga menjadi acuan bagi faskes dalam menjamin ketersediaan obat yang berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau dengan jenis dan jumlah yang cukup dalam sistem JKN.<sup>9</sup> Sehingga penyediaan obat esensial merupakan tanggung jawab pemerintah dan kewajiban bagi institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta.<sup>10</sup>

Fornas disamping hal itu digunakan sebagai acuan oleh fasilitas kesehatan guna melaksanakan pengadaan obat pada peserta BPJS Kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kuratif agar dapat memenuhi hak-hak dari pasien BPJS Kesehatan.<sup>11</sup> Oleh karena itu mengenai kepatuhan penggunaan Fornas pada fasilitas kesehatan harus selalu dipantau, dan juga penggunaan obat pun diatur untuk setiap tingkat fasilitas kesehatan untuk menghindari penggunaan obat yang tidak rasional.<sup>12</sup> Dalam hal pengadaan obat pada setiap peserta BPJS Kesehatan yang pergi berobat tidak terdapat adanya perbedaan, dimana pada setiap level/kelasnya semua pasien mendapatkan hak yang sama. Tidak ada perbedaan kategori obat-obatan yang didapatkan oleh pasien pada saat berobat dimana pasien mendapatkan obat sesuai dengan indikasi medis masing-masing pasien. Pada setiap pasien mendapatkan kategori obat yang sama.<sup>13</sup>

Berikut adalah besaran iuran dari masing-masing Level peserta BPJS Kesehatan, yaitu:

**Tabel 1. Level Peserta BPJS Kesehatan**

Level	Keterangan
1	Peserta BPJS Kesehatan wajib membayar iuran sebesar Rp150 ribu per orang per bulan
2	Peserta BPJS Kesehatan wajib membayar iuran sebesar Rp100 ribu per orang per bulan
3	Peserta BPJS Kesehatan wajib membayar iuran sebesar Rp42 ribu per orang per bulan (plus mendapat bantuan iuran dari pemerintah pusat sebesar Rp7 ribu per orang per bulan). <sup>14</sup>

Sumber: Hasil Wawancara dengan Pihak BPJS Kota Padang

Sistem pada BPJS Kesehatan sendiri terbagi menjadi tiga kelas perawatan yang diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan No 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. Berdasarkan pada tabel diatas Peserta tiga kelas perawatan BPJS Kesehatan mendapatkan layanan yang sama dalam skema manfaatnya, seperti dokter, pemeriksaan,

<sup>8</sup> Ali Mashuda, 2012, *Paradigma dan Tatanan Baru Praktik Kefarmasian*, Tiga Maha, Bandung, hlm. 2.

<sup>9</sup> Balqis Mar'atus Sholehah, u. Sudjana, Aam Suryaman, 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*, dalam jurnal Hermeneutika, Vol. 4, No 1, 2020, hlm. 49.

<sup>10</sup> Sudjana, 2018, *Op. cit.*, hlm. 49

<sup>11</sup> Balqis Ma Mar'atus Sholehah, *Loc.cit.*

<sup>12</sup> Syahdu Winda, 2018, *Formularium Nasional (FORNAS) dan e-catalogue obat sebagai upaya pencegahan korupsi dalam Tata Kelola obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, Vol. 4, No 2, 2018, hlm.190.

<sup>13</sup> Hasil wawancara dengan Reza Hadi Staff Komunikasi dan Kesekretariatan BPJS Kesehatan Kota Padang pada Kamis, 11 Mei 2023.

<sup>14</sup> Hasil wawancara dengan Reza Hadi Staff Komunikasi dan Kesekretariatan BPJS Kesehatan Kota Padang pada Kamis, 11 Mei 2023.

pengobatan, obat, konsultasi dokter spesialis, hingga pemeriksaan laboratorium. Perbedaan yang didapat pada kelas I, II, dan III BPJS Kesehatan hanya pada fasilitas ruang inapnya.<sup>15</sup>

Puskesmas sebagai salah satu Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di kota Padang guna menjamin ketersediaan obat dan mengetahui penggunaan obat pada wilayah kota padang memiliki Formularium Puskesmas. Dimana pada formularium tersebut terdapat kategori-kategori obat yang akan digunakan sebagai pelaksanaan kegiatan pengobatan. Pada formularium tersebut terdapat kategori obat-obatan dimana pada formularium tersebut kategori obat tidak boleh dikurangi, dalam kata lain kategori obat harus tetap sama bahkan diharuskan untuk di update.<sup>16</sup>

Namun faktanya yang terjadi di lapangan dalam pelaksanaan pemenuhan hak peserta BPJS Kesehatan dalam hal pengadaan obat masih belum optimal dimana masih terdapat adanya stok obat-obatan yang kosong atau tidak ada walaupun sudah dibuat rancangan formularium puskesmas dan juga rencana kebutuhan obat. Stok obat masih belum bisa terpenuhi secara sempurna pada upaya pelaksanaan pelayanan kuratif bagi pasien BPJS Kesehatan.

Puskesmas perlu menjalin kerjasama yang erat dengan IFK dalam memastikan pasokan obat yang memadai. Komunikasi yang baik antara pihak-pihak terkait dapat membantu memahami kebutuhan obat secara tepat dan menyediakan obat yang sesuai dengan permintaan. Melalui koordinasi yang baik, IFK dapat memberikan informasi terkini tentang ketersediaan obat, sehingga puskesmas dapat mengatur permintaan dan pengadaan obat dengan lebih efisien.

Puskesmas dapat menggunakan dana BLUD untuk membeli obat-obatan apabila dalam keadaan yang mendesak dan sangat dibutuhkan. Dalam pengelolaan dana BLUD, puskesmas perlu melakukan perencanaan yang matang untuk memastikan alokasi dana yang efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan obat. Pada beberapa Puskesmas sendiri berinisiatif sendiri membeli obat untuk menyediakan obat yang sedang mengalami kendala dari pihak ketiga apabila memang sudah *urgent* dan sangat dibutuhkan dengan menggunakan dana BLUD.

Ketika puskesmas mengalami kendala ketersediaan stok obat, berupaya untuk menjalin kerjasama dengan pihak ketiga dapat menjadi solusi sementara. Puskesmas dapat melakukan pembelian obat dari pihak ketiga yang memiliki stok yang memadai dalam situasi yang mendesak. Namun, perlu dilakukan evaluasi dan pemantauan terhadap pihak ketiga mengenai pengadaan obat tersebut untuk memastikan kualitas dan keamanan obat yang diberikan.

Peran aktif perusahaan industri farmasi dalam penyediaan obat-obatan memang sangat penting dalam menjalankan fungsinya dalam sistem jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan. Perusahaan industri farmasi memiliki tanggung jawab penting dalam memastikan ketersediaan obat-obatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Mereka harus menjaga kualitas, kuantitas, dan ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan peserta BPJS Kesehatan. Hal ini melibatkan aspek produksi, distribusi, dan suplai obat-obatan yang tepat waktu dan efektif.

---

<sup>15</sup> Hasil wawancara dengan Reza Hadi Staff Komunikasi dan Kesekretariatan BPJS Kesehatan Kota Padang pada Kamis, 11 Mei 2023.

<sup>16</sup> Hasil wawancara dengan Apoteker Puskesmas, pada tanggal 16 Mei 2023

Pemerintah juga memiliki peranan penting dalam mengawasi pengadaan obat pada setiap fasilitas kesehatan. Pengawasan yang penuh dapat memastikan bahwa perusahaan industri farmasi dan fasilitas kesehatan mematuhi peraturan yang berlaku, termasuk dalam hal kualitas obat, harga obat yang wajar, dan distribusi obat yang merata. Pengawasan yang efektif juga melibatkan pemeriksaan secara berkala.

Pengadaan obat yang efisien dan efektif dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional membutuhkan upaya bersama dari berbagai pihak terkait. Peran aktif perusahaan industri farmasi dalam menyediakan obat-obatan yang berkualitas dan ketersediaan obat yang memadai harus didukung oleh pengawasan yang penuh dari pemerintah serta manajemen logistik obat yang baik. Dengan demikian, kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dan hak-hak peserta BPJS Kesehatan dapat terpenuhi secara optimal.

Sehingga dapat dilihat bahwa pelaksanaan pemenuhan hak peserta BPJS Kesehatan dalam hal pengadaan obat masih belum optimal. Bahwa dikarenakan seharusnya berdasarkan pada Peraturan BPJS Nomor 1 tahun 2014 mengenai hak peserta pada Pasal 25 ayat 2 disebutkan bahwa:

“Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan dan dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan”.

Dalam faktanya pelaksanaan tersebut belum optimal dan masih ditemukan hal-hal dalam pelayanan kesehatan khususnya pengadaan obat pada Fasilitas kesehatan terdapat permasalahan pada manajemen pengadaan obatnya sehingga kebutuhan hak pasien peserta BPJS Kesehatan dalam hal pengadaan obat tidak dapat terpenuhi secara paripurna.

### **Akibat Hukum Terhadap Hak Pasien Yang Tidak Terpenuhi Dalam Hal Pengadaan Obat**

Menurut A.Ridwan Halim, akibat hukum adalah segala akibat yang terjadi dari segala perbuatan hukum yang dilakukan oleh subjek hukum terhadap objek hukum ataupun akibat-akibat lain yang disebabkan karena kejadian-kejadian tertentu yang oleh hukum yang bersangkutan sendiri telah ditentukan atau dianggap sebagai akibat hukum. sederhananya akibat hukum timbul karena adanya peristiwa hukum yang terjadi.

Hukum sendiri yang mengatur hubungan hukum antara tiap orang, tiap masyarakat, tiap lembaga, bahkan tiap Negara. Hubungan hukum tersebut terlaksana pada hak dan kewajiban yang diberikan oleh hukum. Setiap hubungan hukum yang diciptakan oleh hukum selalu mempunyai dua sisi. Sisi yang satu ialah hak dan sisi lainnya adalah kewajiban. Tidak ada hak tanpa kewajiban. Begitupun sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa suatu hak. Karena pada hakikatnya hal tersebut merupakan satu kesatuan yang terhubung. Hak adalah suatu kewenangan atau kekuasaan yang diberikan oleh hukum. Suatu kepentingan yang dilindungi oleh hukum, Baik pribadi maupun umum. Dapat diartikan bahwa hak adalah sesuatu yang patut atau layak diterima.<sup>17</sup> Sebagai salah satu contohnya yaitu hak untuk hidup sehat pada setiap warga Negara.

<sup>17</sup> Zainal Asikin, 2012, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta ,hlm.115.

Pengertian lain menyebutkan bahwa Hak adalah kewenangan yang diberikan oleh hukum obyektif kepada subyek hukum. Pengertian lain juga menyebutkan bahwa hak adalah tuntutan sah agar orang lain bersikap dan berperilaku dengan cara tertentu. Kewenangan yang diberikan oleh hukum obyektif tersebut pada subyek hukum berimplikasi kepada subyek hukum itu sendiri sehingga ia dapat berbuat apa saja terhadap sesuatu yang menjadi haknya tersebut asal tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, ketertiban umum maupun kepatutan yang ada.<sup>18</sup>

Menurut Meijers bahwa dalam sejarah, tiada suatu pengertian pun yang menduduki posisi sentral dalam hukum perdata selain hak. Dilihat dari apa yang dikemukakan oleh Meijers tersebut memang tepat karena hak merupakan sesuatu yang melekat pada manusia baik pada aspek fisik maupun aspek eksistensialnya. Bahkan lebih dari yang dikemukakan Meijers, dikemukakan bahwa posisi hak bukan hanya pada hukum perdata saja, melainkan pada semua hukum. Hukum sendiri memang diciptakan karena adanya hak.<sup>19</sup> Ciri- ciri yang melekat pada hak menurut hukum antara lain:

1. Hak itu dilekatkan kepada seseorang yang disebut sebagai pemilik atau subjek hak itu, ia juga disebut sebagai orang yang memiliki hak atas barang yang menjadi sasaran dari hak
2. Hak itu tertuju kepada orang lain, yaitu yang menjadi pemegang kewajiban antara hak dan kewajiban terdapat hubungan korelatif.
3. Hak yang ada pada seseorang ini mewajibkan pihak lain untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu perbuatan.
4. Perbuatan yang diberikan itu disebut dengan objek dari hak
5. Setiap hak menurut hukum itu mempunyai title, yaitu suatu peristiwa tertentu yang menjadi alasan melekatkannya hak itu pada pemiliknya.<sup>20</sup>

Hak yang dimiliki oleh subyek hukum dapat timbul atau lahir maupun lenyap/hapus karena disebabkan oleh beberapa faktor tertentu. Hak juga dapat timbul atau lahir apabila adanya peristiwa hukum, adapun timbul atau lahirnya hak dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

- a) Karena adanya subyek hukum baru baik berupa orang maupun badan hukum
- b) Karena adanya perjanjian yang telah disepakati oleh para pihak yang mengadakan perjanjian
- c) Karena adanya kerugian yang diderita oleh seseorang akibat kesalahan orang lain
- d) Karena seseorang telah melakukan kewajiban yang merupakan syarat untuk memperoleh hak itu.
- e) Karena kadaluarsa (*verjaring*), biasanya *acquisitief verjaring* yang dapat melahirkan hak bagi seseorang sebaliknya kalau *extinctief verjaring* dapat menghapuskan hak atau kewajiban seseorang.<sup>21</sup>

Menurut Pasal 1234 KUHPperdata prestasi dibagi menjadi 3, antara lain: Memberikan sesuatu, Berbuat sesuatu, dan Tidak berbuat sesuatu. Melihat hal tersebut jika dikaitkan pada kasus yang terjadi berkaitan dengan prestasi, Pada hal berbuat sesuatu atau melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan kepada pasien dalam hal pemenuhan hak namun

<sup>18</sup> Lysa Angrayni, 2014, *Diktat Pengantar Ilmu Hukum*, Riau Suska Press ,Riau, hlm .31-32.

<sup>19</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2009, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm.172.

<sup>20</sup> Zainal Asikin, *Op.cit.*, hlm.117.

<sup>21</sup> Lysa Anggrayni, *Op. Cit*, hlm.48-51.

perbuatan jasa ini tidak dilakukan dengan semestinya. Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pada Pasal 47 ayat (1) disebutkan bahwa “Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan”.

Pada hakikatnya merupakan hak pasien untuk menerima pelayanan medis termasuk pelayanan obat serta bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis pasien tersebut. Dengan memberikan pelayanan medis yang sesuai dan lengkap, masyarakat dapat menikmati kesehatan yang optimal. Kesehatan masyarakat yang baik berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup, produktivitas, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Apabila prestasi ini tidak dilaksanakan maka tidak akan terwujud tujuan pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal disebabkan terdapat beberapa pasien yang tidak terpenuhi hak-haknya.

Pasien peserta JKN yang merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan dapat meminta hak-haknya sesuai dengan ketentuan yang ada pada peraturan perundang-undangan. Dalam hal meminta hak-haknya termasuk berbentuk ganti rugi apabila tidak memperoleh pelayanan kesehatan oleh faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maupun oleh BPJS Kesehatan yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Menurut Pasal 1365 KUHPerdara disebutkan bahwa “perbuatan yang dilakukan dengan sengaja ataupun dilakukan karena kurang hati-hati atau kealpaan memiliki akibat hukum yang sama, yaitu pelaku tetap bertanggung jawab mengganti seluruh kerugian yang diakibatkan dari Perbuatan Melawan Hukum yang dilakukannya”. Dalam hal ini menurut Pasal 1365 KUHPerdara perbuatan melawan hukum diartikan sebagai tindakan yang merugikan orang lain dan mengharuskan pelaku yang bertanggung jawab atas kerugian tersebut untuk menggantinya.

Penting untuk dicatat dan diketahui ada tidaknya unsur kesalahan memang penting dalam menentukan suatu perbuatan melawan hukum. Pasal 1365 KUH Perdata sendiri tidak membedakan kesalahan dalam bentuk kesengajaan (*opzet-dolus*) dan kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati (*culpa*), dengan demikian apabila sampai ke pengadilan hakim harus dapat menilai dan mempertimbangkan berat ringannya kesalahan yang dilakukan seseorang dalam hubungannya dengan perbuatan melawan hukum ini, sehingga dapat ditentukan ganti kerugian yang seadil-adilnya.<sup>22</sup>

Pada hukum perdata sanksi yang dapat diterapkan dengan terjadinya kasus tersebut berbentuk ganti kerugian yang diberikan oleh BPJS Kesehatan ataupun Fasilitas Kesehatan kepada pasien/konsumen yang dirugikan, yaitu berupa pengembalian uang, maupun penggantian barang dan/atau jasa, perawatan kesehatan ataupun pemberian santunan kepada pasien yang tidak terpenuhi haknya.

Dapat dilihat pada Undang-Undang Kesehatan Pasal 58 ayat (1) menjelaskan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau

<sup>22</sup> Bernadetha Aurelia Oktavira, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/contoh-perbuatan-melawan-hukum-1t631ae19d07879/>, diakses pada tanggal 25 Juli 2023, Pukul 23.40 WIB

penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Termasuk Pasien yang mana adalah orang yang sedang mengalami penyakit atau gangguan fisik/mental yang membutuhkan pertolongan agar lekas sembuh dan dapat menjalankan kembali kegiatannya sebagai salah satu anggota masyarakat.<sup>23</sup>

Permasalahan yang berhubungan dengan ruang lingkup medis terlihat adanya suatu motif dari tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan yang merugikan pasien sehingga terdapat pertanggungjawaban atas perbuatannya. Tidak terpenuhinya prestasi oleh faskes disebut juga dengan wanprestasi, yang disebabkan karena adanya kelalaian oleh salah satu tenaga kesehatan. BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) memiliki tanggung jawab yang besar untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan memastikan bahwa hak-hak peserta JKN-KIS terpenuhi dengan baik. BPJS Kesehatan apabila terbukti melakukan pelanggaran atau tidak memenuhi hak pasien secara sistemik atau berulang kali, BPJS Kesehatan kemungkinan akan dikenakan sanksi administratif yang dapat diberlakukan oleh pihak yang berwenang.

Pelanggaran BPJS Kesehatan mengakibatkan kerugian yang signifikan bagi peserta JKN-KIS, pihak yang berwenang atau peserta yang terkena dampak dapat mengajukan tuntutan tanggung jawab kepada BPJS Kesehatan untuk mengganti kerugian yang telah terjadi. Hal-hal tersebut yang menyebabkan adanya akibat hukum yang terjadi apabila tidak terpenuhinya hak-hak pada pasien.

### **Tanggung Jawab BPJS Kesehatan Atas Tidak Terpenuhinya Hak Pasien**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjelaskan bahwa tanggung jawab negara dalam memenuhi akses warga terhadap kesehatan adalah mengeluarkan kebijakan atau program asuransi kesehatan yang adil dan dapat dijangkau oleh seluruh warga negara. Pemerintah berkewajiban merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan sistem jaminan asuransi bagi warga negara yang adil, termasuk di dalamnya asuransi kesehatan bagi warga Negara.

BPJS Kesehatan sebagai salah satu lembaga Negara yang bertugas menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia masih terdapat beberapa kendala. Kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan salah satunya yaitu dikeluhkan oleh peserta adanya tarikan atau obat diminta diambil diluar fasilitas kesehatan dengan biaya pribadi, hal ini karena di beberapa fasilitas kesehatan masih terjadi kendala dalam pengadaan obatnya.

Menurut Pasal 69 ayat (1) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang penyelenggaraan Jaminan kesehatan disebutkan bahwa: "Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai di fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah termasuk dalam komponen kapitasi yang dibayarkan BPJS Kesehatan." Melihat dari pasal pada peraturan BPJS tersebut BPJS bertanggung jawab menjamin dana untuk pelaksanaan pelayanan obat dan pada hal tersebut sudah dijamin oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, menggunakan sistem pembiayaan Kapitasi di

<sup>23</sup> Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Woya Medika, Medan, hlm. 17.

faskes tingkat pertama (primer) dan INA CBG's untuk faskes tingkat lanjutan. Sistem pembayaran kapitasi adalah sistem pembayaran yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya pelayanan Rawat jalan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di faskes tersebut dikalikan dengan besaran kapitasi per jiwa. Sistem pembayaran ini adalah pembayaran di muka atau prospektif dengan konsekuensi pelayanan kesehatan dilakukan secara pra upaya atau sebelum peserta BPJS jatuh sakit. BPJS Kesehatan sesuai ketentuan, wajib membayarkan kapitasi kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama paling lambat tanggal 15 (lima belas) setiap bulan berjalan.<sup>24</sup>

Apabila masih terdapatnya kasus yang terjadi pada masyarakat mengenai permasalahan pelayanan oleh BPJS Kesehatan, masyarakat dapat mengadukan kepada penyelenggaraan pelayanan publik yaitu kepada ombudsman dan BPSK. Dalam rangka memastikan penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan yang lebih baik, masyarakat memiliki opsi untuk mengadukan permasalahan atau ketidakpuasan terkait pelayanan BPJS Kesehatan.<sup>25</sup> Masyarakat dapat melakukan pengaduan terhadap pelayanan yang dianggap tidak memadai, tidak sesuai dengan peraturan, atau merugikan peserta JKN.

Peserta JKN yang merasa dirugikan atau tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, atau terhadap pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan itu sendiri, mereka dapat mengajukan pengaduan ke BPSK. BPSK akan melakukan mediasi atau memberikan keputusan terkait penyelesaian sengketa yang terjadi antara peserta JKN dengan BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan.<sup>26</sup> Mengadukan permasalahan kepada lembaga seperti Ombudsman dan BPSK merupakan langkah yang dapat diambil oleh masyarakat untuk mencari solusi dan penyelesaian terhadap ketidakpuasan atau masalah yang mereka alami dalam pelayanan jaminan kesehatan. Lembaga-lembaga ini memiliki peran penting dalam menjaga keadilan, transparansi, dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Peran BPSK dalam hal ini semata-mata hanya bersifat sebagai fasilitator yang bersifat netral. BPSK sebagai mediator dan konsiliator adalah pihak ketiga yang dilibatkan dalam penyelesaian sengketa konsumen oleh para pihak, sehingga pada hakikatnya hasil putusan mediasi dalam sengketa konsumen adalah kesepakatan para pihak yang prosesnya dibantu oleh BPSK.<sup>27</sup>

Dalam hal tersebut masyarakat juga bisa langsung pergi melaporkan langsung mengenai pengaduan dengan langsung mendatangi kantor BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan juga memiliki program ataupun tempat pengaduan dimasing-masing kantornya. Peserta bisa

---

<sup>24</sup> Humas BPJS, [bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2014/77/Dana-Kapitasi-BPJS-Kesehatan-Diterima-Langsung-Puskemas-Layanan-Masyarakat-Akan-Meningkat](https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2014/77/Dana-Kapitasi-BPJS-Kesehatan-Diterima-Langsung-Puskemas-Layanan-Masyarakat-Akan-Meningkat), diakses pada tanggal 26 Mei 2023, Pukul 20.27 WIB.

<sup>25</sup> Hasil wawancara dengan Reza Hadi Staff Komunikasi dan Kesekretariatan BPJS Kesehatan Kota Padang pada Kamis, 11 Mei 2023.

<sup>26</sup> Hasil wawancara dengan Reza Hadi Staff Komunikasi dan Kesekretariatan BPJS Kesehatan Kota Padang pada Kamis, 11 Mei 2023.

<sup>27</sup> Yussy Adelina Mannas, 2015, *Upaya Keberatan atas putusan Badan penyelesaian sengketa konsumen ditinjau dari Hukum acara dan Undang-undang perlindungan konsumen*, dalam jurnal ADHAPER Vol. 1, NO.1, hlm. 102.

langsung datang ke kantor BPJS Kesehatan dimasing masing provinsi salah satunya juga di kota Padang atau peserta bisa melakukan pengaduan melalui aplikasi Mobile JKN.<sup>28</sup>

Apabila peserta BPJS Kesehatan mengalami ketidakpuasan atau masalah dalam proses pengaduan maupun mediasi yang tidak dapat terlaksana sesuai dengan kesepakatan, mereka memiliki hak untuk melanjutkan proses penyelesaian sengketa ke tahap pengadilan. Melalui jalur pengadilan, peserta BPJS Kesehatan dapat mencari keadilan dan menyelesaikan sengketa yang terjadi. Hal tersebut disebutkan pada Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasal 50 bahwa: “Dalam hal pengaduan tidak dapat diselesaikan oleh unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta melalui mekanisme mediasi tidak dapat terlaksana, penyelesaiannya dapat diajukan ke pengadilan negeri di wilayah tempat tinggal pemohon”.

Menurut Undang-undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 24 tahun 2011 pada Pasal 48 ayat (1) disebutkan bahwa “BPJS wajib membentuk unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta”. BPJS Kesehatan telah mengembangkan program pengaduan yang bertujuan untuk memastikan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang lebih baik dan memberikan kemudahan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Salah satu program yang diadakan adalah BPJS SATU (BPJS Siap Membantu), yang bertujuan untuk memudahkan peserta JKN dalam mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Program ini memberikan beberapa kemudahan bagi peserta BPJS Kesehatan.

BPJS SATU memberikan informasi terbaru terkait Program JKN kepada peserta. Hal ini termasuk pemahaman mengenai manfaat, cakupan, dan prosedur klaim yang berlaku. Dengan memberikan informasi yang jelas, peserta dapat lebih memahami hak dan kewajiban mereka dalam memanfaatkan program jaminan kesehatan. Program ini juga bertujuan untuk mengedukasi peserta tentang alur dan prosedur pengaduan. Peserta akan diberikan informasi mengenai cara melaporkan masalah atau ketidakpuasan terkait pelayanan yang diterima. Edukasi ini membantu peserta memahami langkah-langkah yang perlu diambil untuk menyampaikan pengaduan mereka dengan benar dan efektif. BPJS SATU berkomitmen untuk memastikan bahwa pengaduan peserta diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Dalam program ini, BPJS Kesehatan berperan dalam memfasilitasi proses penyelesaian pengaduan, bekerja sama dengan fasilitas kesehatan terkait. Hal ini mencakup pemantauan penyelesaian pengaduan hingga selesai dan memastikan bahwa peserta menerima respon yang memadai atas keluhan atau masalah yang mereka hadapi. Dengan adanya program BPJS SATU, BPJS Kesehatan berupaya untuk memberikan layanan yang lebih baik kepada peserta JKN. Program ini mengutamakan informasi, edukasi, dan penyelesaian pengaduan yang efektif, sehingga peserta dapat merasa didengar dan mendapatkan tanggapan yang memadai terhadap keluhan atau masalah yang mereka sampaikan. Melalui program ini, BPJS Kesehatan berusaha terus meningkatkan kualitas pelayanan dan memastikan kepuasan peserta JKN.

Apabila laporan yang diajukan oleh masyarakat tidak terselesaikan atau belum memuaskan, dan pihak yang merasa dirugikan merasa bahwa pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit layanan, maka penyelesaian sengketa tersebut dapat diatasi melalui

---

<sup>28</sup> Hasil wawancara dengan Reza Hadi Staff Komunikasi dan Kesekretariatan BPJS Kesehatan Kota Padang pada Kamis, 11 Mei 2023.

mekanisme mediasi. BPJS Kesehatan akan memberikan dukungan sebagai mediator dalam proses penyelesaian sengketa. Dalam mekanisme mediasi, BPJS Kesehatan akan membantu sebagai mediator untuk membantu pihak-pihak yang terlibat dalam mencapai kesepakatan.<sup>29</sup>

BPJS Kesehatan akan berperan sebagai fasilitator atau perantara yang netral dalam mencari solusi dan membantu memfasilitasi komunikasi serta mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan bagi semua pihak yang terlibat dalam sengketa. Proses mediasi ini dapat membantu menemukan cara penyelesaian yang lebih cepat dan efektif daripada menempuh jalur hukum formal. Penting untuk dicatat bahwa proses mediasi adalah sukarela, artinya pihak-pihak yang terlibat harus bersedia berpartisipasi secara sukarela dan bersedia mencari kesepakatan bersama.

Penyelesaian sengketa yang dilakukan melalui mekanisme mediasi, setelah ada kesepakatan antara kedua belah pihak secara tertulis bersifat final dan mengikat. Tetapi apabila pengaduan oleh unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta JKN melalui mekanisme mediasi tidak dapat terlaksana, penyelesaiannya selanjutnya dapat diajukan ke Pengadilan Negeri di wilayah tempat tinggal pemohon. Melihat kedepan mengenai penyelesaian sengketa pada pelayanan kesehatan ditanyakan terlebih dahulu kepada konsumen, ingin lewat pengadilan atau melalui lembaga penyelesaian sengketa terlebih dahulu. Melihat daripada itu BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab yang sangat besar apabila pasien atau peserta BPJS Kesehatan tidak mendapatkan hak-haknya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **KESIMPULAN**

Fasilitas kesehatan yang salah satunya adalah puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang turut serta melaksanakan program jaminan kesehatan nasional pada seluruh warga negara Indonesia diharapkan dapat selalu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis. Walaupun Puskesmas sebagai bagian dari upaya kesehatan menyelenggarakan layanan kesehatan yang mengutamakan promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya puskesmas diharapkan tidak mengesampingkan pemberian jaminan pelayanan kesehatan kuratif serta rehabilitatif pada seluruh masyarakat yang membutuhkan. Serta dapat selalu memastikan pemberian dan pengadaan obat untuk peserta BPJS Kesehatan dapat optimal. Masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan apabila tidak mendapatkan pelayanan sesuai dengan hak-hak yang wajib didapatkan pada peraturan perundang-undangan tidak perlu takut untuk melakukan pengaduan ataupun melapor kepada penyelenggara pelayanan publik di provinsi masing masing serta dapat langsung datang ke kantor BPJS Kesehatan dimasing-masing kota karena BPJS Kesehatan menyediakan unit pengaduan atau tempat untuk menerima pengaduan dan laporan dari masyarakat yang tidak mendapat Hak pada pelayanan kesehatan. BPJS Kesehatan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanannya dengan mengembangkan sistem yang efisien dan transparan. Meliputi peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan, kualitas fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, serta pengembangan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amri Amir. (1997). *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Medan : Woya Medika
- Amiruddin dan Zainal Azikin.(2016).*Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Ali Mashuda.(2012).*Paradigma dan Tatanan Baru Praktik Kefarmasian*.Bandung:Tiga Maha Ayu safari, Susy Sriwahyuni, 2022, *Analisis Pengelolaan Obat di puskesmas Mereubo kecamatan Mereubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021*, Dalam Jurnal Jurmakemas Vol 2, Juni 2022
- Balqis Mar'atus Sholehah, u. Sudjana, Aam Suryaman, 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*, dalam jurnal Hermeneutika, Vol. 4, No 1, 2020
- C.S.T. Kansil, 2002, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum di Indonesia*. Jilid I, Balai Pustaka, Jakarta.
- Lysa Angrayni.(2014).*Diktat Pengantar Ilmu Hukum*.Riau: Suska Press
- Peter Mahmud Marzuki.(2009).*Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta : Kencana
- Setyo Trisnadi,*Perlindungan Hukum Profesi Dokter dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, Dalam Jurnal Pembaharuan Hukum, Volume IV No. 1 Januari - April 2017.
- Sudjana.(2018).*Tanggung Jawab Pemerintah dan Obat Murah*.Bandung :Keni Media
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Syahdu Winda.(2018).*Formularium Nasional (FORNAS) dan e-catalogue obat sebagai upaya pencegahan korupsi dalam Tata Kelola obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, Vol. 4, No 2
- Yussy Adelina Mannas. (2015).*Upaya Keberatan atas putusan Badan penyelesaian sengketa konsumen ditinjau dari Hukum acara dan Undang-undang perlindungan konsumen*, dalam jurnal ADHAPER Vol. 1, No.1
- <https://pendidikan.co.id/pelayanan-kesehatan-pengertian-jenis-kriteria-skema-tujuan-menurut-para-ahli>
- <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2021/30>
- <https://www.hukumonline.com/klinik/a/contoh-perbuatan-melawan-hukum-1t631ae19d07879/>
- <https://www.halodoc.com/artikel/salbutamol-manfaat-aturan-minum-dan-efek-sampingnya>
- <https://www.halodoc.com/obat-dan-vitamin/metformin-500-mg-10-tablet>