

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN FORMULARIUM NASIONAL UNTUK
PASIEN BPJS PADA RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA PADANG**

TESIS

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



Oleh:
FITRI YULIA
NIM. 2210018412012

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2024**

No.Reg:009/MH/Kes/82/VIII-2024

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

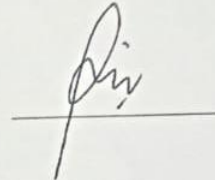
PERSETUJUAN TESIS

No. Reg.: 009/MH/Kes/82/VIII-2024

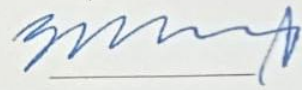
Nama : Fitri Yulia
Nomor : 2210018412012
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Kebijakan Formularium Nasional untuk Pasien BPJS pada Rumah Sakit Swasta di Kota Padang

Telah disetujui pada Hari **Kamis** Tanggal **Satu** Bulan **Agustus** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Empat** untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. (Pembimbing I)



Dr. Boy Yendra Tamin, S.H., M.H. (Pembimbing II)



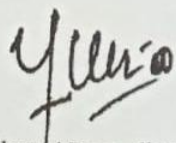
Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta

Ketua Program Magister Hukum
Fakultas Hukum



Dr. Srihariati R., S.H., M.H.



Dr. Deaf Wahyu Ramadhani, S.H., M.H.

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PENGESAHAN TESIS

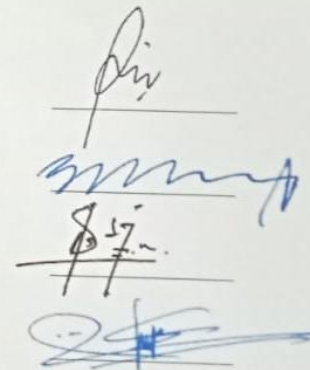
No. Reg.: 009/MH/Kes/82/VIII-2024

Nama : Fitri Yulia
Nomor : 2210018412012
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Kebijakan Formularium Nasional untuk Pasien BPJS
pada Rumah Sakit Swasta di Kota Padang

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Hari **Sabtu** Tanggal **Dua Puluh Empat Bulan Agustus** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Empat** dan dinyatakan **LULUS**.

SUSUNAN TIM PENGUJI:

1. Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. (Ketua/Pembimbing)
2. Dr. Boy Yendra Tamin, S.H., M.H. (Anggota/Pembimbing)
3. Dr. Lis Febrianda, S.H., M.Hum. (Anggota)
4. Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H. (Anggota)



Dekan Fakultas Hukum



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Yulia
Nomor : 2210018412012
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Kebijakan Formularium Nasional untuk Pasien BPJS pada Rumah Sakit Swasta di Kota Padang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Seluruh data, informasi, interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran Saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, Saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang Saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 24 Agustus 2024

Fitri Yulia

NPM. 22110018412012

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN FORMULARIUM NASIONAL UNTUK PASIEN BPJS PADA RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA PADANG

Fitri Yulia¹, Uning Pratimaratri¹, Boy Yendra Tamin¹

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Universitas Bung Hatta

fitri2010fy@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang dijamin oleh konstitusi di Indonesia. UUD 1945 Pasal 34 Ayat (2) menyatakan negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem JSN adalah salah satu perwujudan tanggungjawab tersebut dalam rangka menjamin kesejahteraan rakyatnya. Formularium Nasional mencantumkan daftar obat yang digunakan rumah sakit melayani pasien BPJS. Kasus pasien yang dipungut biaya dan tidak diberikan saat pengambilan obat dikeluhkan oleh pasien BPJS. Permasalahan penelitian ini adalah: 1) Bagaimana implementasi Formularium nasional dalam memberikan hak pasien BPJS pada rumah sakit swasta di Kota Padang? 2) Apa kendala rumah sakit swasta dalam memberikan hak pasien BPJS atas Formularium nasional?. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi dan wawancara selanjutnya data dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan: 1) Rumah sakit dalam mendukung kebijakan pemerintah membuat kebijakan sendiri yang dapat digunakan saat pelaksanaan penggunaan Formularium Nasional. 2) Perencanaan dan pengadaan obat-obatan di rumah sakit mengacu pada Formularium Nasional dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi sedangkan evaluasi penggunaan dilakukan dengan kerjasama Instalasi Farmasi, Komite Farmasi dan Terapi serta Direktur.

Kata kunci : Kebijakan Formularium Nasional, Pasien, Rumah Sakit Swasta

**IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL FORMULARIUM POLICY FOR
BPJS PATIENTS IN PRIVATE HOSPITALS IN PADANG CITY**

Fitri Yulia¹, Uning Pratimaratri¹, Boy Yendra Tamin¹
Master of Law Study Program, Universitas Bung Hatta
fitri2010fy@gmail.com

ABSTRAC

Health is a basic right of every individual guaranteed by the constitution in Indonesia. Article 34 Paragraph (2) of the 1945 Constitution states that the state develops a social security system for all people and empowers weak and incapable people in accordance with human dignity. Law No. 40 of 2004 concerning the JSN System is one manifestation of this responsibility in order to ensure the welfare of its people. The National Formulary lists the drugs used by hospitals serving BPJS patients. BPJS patients complained about cases of patients being charged a fee and not given it when taking medication. The problems of this research are: 1) How is the implementation of the national formulary in providing BPJS patient rights at private hospitals in Padang City? 2) What are the obstacles for private hospitals in giving BPJS patients rights to the national formulary? This type of research is sociological juridical. The data used was primary data and secondary data. Data collection was carried out through documentation and interviews, then the data was analyzed qualitatively. The research results show: 1) Hospitals in supporting government policies create their own policies that can be used when implementing the use of the National Formulary. 2) Planning and procurement of medicines in hospitals referring to the National Formulary is carried out by the Pharmacy Installation, while evaluation of use is carried out in collaboration with the Pharmacy Installation, Pharmacy and Therapy Committee and the Director.

Keywords: National Formulary Policy, Pasien, Private Hospital

KATA PENGANTAR



Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,

Segala Puji kehadiran Allah SWT atas rahmat, Nikmat dan Karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini yang berjudul **“IMPLEMENTASI KEBIJAKAN FORMULARIUM NASIONAL UNTUK PASIEN BPJS PADA RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA PADANG”**. Penyusunan penelitian ini merupakan salah satu persyaratan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Magister Ilmu hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Hukum.

Dalam penulisan tesis ini tentunya tidak luput dari berbagai hambatan dan kendala. Namun atas do'a Ibu dan Bapak tercinta segala hambatan dan kendala dapat penulis lalui dengan penuh perjuangan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada **Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum**, selaku pembimbing I, dan **Bapak Dr. Boy Yendra Tamin, S.H., M.H**, selaku pembimbing II, yang senantiasa memberi pengarahan dan membimbing dalam penulisan tesis ini, hingga terselesaikan tesis ini.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Diana Kartika, M.Hum, Rektor Universitas Bung Hatta yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan studi pada tingkat Strata Dua (S2) pada Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta.
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H, Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta sekaligus sebagai penguji I (satu) yang telah banyak memberikan masukan dalam seminar tesis ini.
3. Bapak Hendriko Arizal, S.H., M.H, Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
4. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H, Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta Padang.

5. Bapak Dr. Zarfinal, S.H., M.H, penguji II (dua)
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta yang telah mendidik, mengajar dan membimbing penulis selama menjalankan perkuliahan serta seluruh Karyawan/i Fakultas Hukum yang telah membantu penulis
7. Ibu dr. Aklima, M.P.H, Direktur RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta.
8. Ibu dr. Helgawati, M.M, Direktur RS Bunda Padang
9. Ibu dr. Susi Rahmawati, MARS, Direktur RS Naili DBS Padang
10. Mama tercinta Yunidar Yatim yang tidak henti-hentinya memberikan semangat, dukungan dan do'a, serta Papa Fachrizal rahimahullah yang mendorong pendidikan ini terwujud.
11. Seluruh sahabat dan teman seperjuangan angkatan 2022 Universtas Bung Hatta, yang selama ini sama-sama berjuang dalam menyelesaikan Studi Magister Hukum.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan tesis ini dimasa yang akan datang.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Padang, Agustus 2024

Penulis

Fitri Yulia

NPM. 2210018412012

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
a. Manfaat Teoritis.....	7
b. Manfaat Praktis.....	7
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual	8
1. Kerangka Teoritis	8
2. Kerangka Konseptual	14
F. Metode Penelitian	16
1. Jenis Penelitian	16
2. Sumber Data.....	16
3. Teknik Pengumpulan Data	17
4. Teknik Sampling.....	18
5. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	20

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Formularium Nasional (Fornas) dan Formularium Rumah Sakit	20
1. Pengertian Formularium Nasional.....	20

2. Formularium Rumah Sakit	23
3. Tahap Penyusunan Formularium Rumah Sakit	24
4. Kriteria Pemilihan Obat Masuk Formularium Rumah Sakit.....	25
5. Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian.....	28
B. Tinjauan tentang Pelayanan Kesehatan	35
1. Pengertian dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	35
2. Bentuk dan Pelayanan Rumah Sakit.....	37
3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	43
4. Hak dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit.....	51

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kebijakan Rumah Sakit dalam Penggunaan Formularium Nasional	57
B. Implementasi Penggunaan Formularium Nasional di Rumah Sakit	74

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan.....	80
B. Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Rumah Sakit di Kota Padang Berdasarkan Klas dan Status Akreditasi.....	15
---	----

DAFTAR GAMBAR

Bagan 1.1 Hubungan Antar Komponen Sistem Kebijakan.....	10
Bagan 2.1 Alur Penyusunan Formularium Rumah Sakit.....	24
Bagan 3.1 Struktur Organisasi RSU Bunda Padang.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang dijamin oleh konstitusi dan perundang-undangan di Indonesia. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut dengan UUD 1945) di dalam Pasal 34 ayat (2) dinyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah salah satu perwujudan tanggungjawab tersebut dalam rangka menjamin kesejahteraan rakyatnya. Hal itu berupa jaminan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Jaminan kesehatan adalah 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Salah satu pelayanan yang diberikan adalah ketersediaan obat bagi peserta JKN.¹

Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur mengenai Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa Formularium Nasional (Fornas)

¹ Vinandita Nabila Karina, Mokhamad Khoirul Huda, dan Mohammad Zamroni, 2022, "Physician" s Legal Responsibilities in Providing Medicines Outside the National Formulary to National Health Insurance Participants" *Soepra: Jurnal Hukum Kesehatan* Volume 8, Nomor 2, hlm. 252 diakses pada Minggu tanggal 29 Oktober 2023 jam 12:55 PM

merupakan daftar obat terpilih sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan. Tujuan utama pengaturan obat dalam Formularium Nasional untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional.²

Keputusan Dirjen Bina Kefarmasian dan alat kesehatan no HK.02.03/111/1346/2014 menerangkan penyusunan Formularium Nasional memberikan manfaat bagi pasien dengan mendapatkan obat pilihan yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga kesehatan masyarakat akan tercapai. Obat yang tercantum dalam formularium nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya (Setiap 2 tahun sekali formularium nasional dilakukan revisi). Revisi tersebut dimaksudkan untuk menyesuaikan kemajuan ilmu pengetahuan, untuk perbaikan terhadap isi dari formularium nasional, meningkatkan kepraktisan dalam penggunaan dan penyerahan obat kepada pasien.³

Formularium Nasional mencantumkan daftar obat yang dapat digunakan setiap rumah sakit yang melayani pasien BPJS. Rumah sakit akan menurunkan Formularium Nasional menjadi Formularium rumah sakit melalui Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang terdiri dari perwakilan masing- masing Kelompok Staf Medis (KSM) dan Apoteker. Sesuai Amanah Keputusan Menteri Kesehatan No HK 01.07/KMK-200/2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium pada bagian Lampiran Bab 1 dinyatakan bahwa rumah sakit harus menyediakan

² Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit

³ *Ibid*

formularium rumah sakit bagi semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat sebagai pedoman pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, disusun oleh KFT dan ditetapkan oleh direktur/pimpinan rumah sakit. Formularium Rumah Sakit dapat dilengkapi dengan mekanisme kerja KFT serta tata kelola Formularium Rumah Sakit.”⁴

Peranan Formularium Nasional menjadi sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada era JKN. Formulium Nasional bermanfaat menjadi acuan bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi penggunaan obat sesuai Formularium Nasional dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, maka akan tercapai pelayanan kesehatan yang optimal melalui penggunaan obat rasional dan pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman, terjangkau dan *cost-effective*.⁵

Sustainability Program Jaminan Kesehatan Nasional sangat tergantung kepada Kendali Mutu – Kendali Biaya. RS harus menjalankan program Kendali Mutu dan Biaya agar dapat berkembang di era JKN, rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal dan menjadikan Rumah Sakit pilihan yang senantiasa berusaha meningkatkan kepuasan pelanggan. Tetapi

⁴ Endang Yuniarti, 2019, *Rationing sebagai upaya penyesuaian dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Obat Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit*, hlm. 2 [Http://etd.respiratory.ugm.ac.id/](http://etd.respiratory.ugm.ac.id/) diakses 5 November 2023 jam 13.40 PM

⁵ Kelda Ayu Fitriani dan Bambang Eko Turisno, 2018, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien BPJS Kesehatan Dalam Prosedur Pembedahan yang Biaya Pengobatannya Melebihi Tarif INA CBGs*, *Notarius*, vol. 11, no. 1, pp. 85-99 diakses pada hari minggu tanggal 5 November 2023 jam 10:30 AM

dalam perjalanannya sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, dimana jika dilihat dari siklus logistik farmasi, mulai dari perencanaan, Rencana Kebutuhan Obat sudah dibuat berdasarkan pemakaian obat tahun sebelumnya, kendala dalam hal pengadaan obat sesuai Fornas dan *e-catalogue* dari PBF yang telah bekerjasama dengan BPJS sulit karena stok sering kosong dan harga tidak sesuai dengan ketentuan *e-catalogue* sedangkan pengadaan melalui *e-purchasing* tidak bisa pada RS SWASTA, obat yang diterima pun ada yang tidak sesuai permintaan.⁶

Pada kasus yang dipublikasikan oleh *kompas.com* tentang obat yang tidak ditanggung oleh BPJS dimana sumber menyatakan bahwa dia berusaha membayar iuran setiap bulan Rp. 100.000,00 (seratus ribu rupiah) jika dengan keluarga menjadi Rp. 300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah), karena sering terlambat membayar akibatnya dibebani denda. Saat memerlukan layanan kesehatan dengan fasilitas BPJS ternyata obatnya harus mandiri alias bayar sendiri. Unggahan warganet yang berisikan keluhan peserta BPJS Kesehatan yang masih harus membayar tebusan obat secara mandiri meskipun terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ramai di media social. Unggahan tersebut dimuat oleh akun Facebook ini pada Senin (14/8/2023).⁷

⁶ Hana Haryani, *Pengadaa obat sesuai Fornas dan e-catalogue terkait penerapan JKN melalui BPJS dengan pendekatan Balanced Scorecard, Stikes Sukabumi*, 2016, hlm. 27 diakses pada 5 November 2023 jam 10.30 AM

⁷ Kompas online, *Apakah ada obat –obatan yang tidak ditanggung bpjs kesehatan*, <https://www.kompas.com/tren/read/2023/08/16/120000565>. Diakses pada Minggu tanggal 29 Oktober 2023 jam 10:50 AM

Contoh kasus selanjutnya adalah tentang seorang anak yang menderita penyakit langka dan obatnya tidak ditanggung oleh BPJS. Kasus ini dipublikasikan oleh media *Detik online*.⁸

Selanjutnya ada beberapa kasus peserta BPJS mengeluhkan dibebani pembelian obat. Peserta BPJS hanya diberikan obat untuk 3-5 hari pada kasus penyakit yang kronis. Padahal pada program sebelum BPJS, obat diberikan untuk 30 hari. Keluhan peserta BPJS meliputi soal layanan obat, terlebih obat untuk penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan kemoterapi. Adanya keluhan peserta BPJS tersebut maka pemerintah menerbitkan aturan tentang penyusunan penerapan Formularium Nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.⁹

Beberapa kasus di atas dapat mengindikasikan semakin mengurangi hak seseorang terhadap kegiatan pengobatan yang sudah menjadi haknya untuk obat yang seharusnya tersedia, sehingga implementasi dari Formularium Nasional tersebut menjadi terganggu. Hal ini menjadi penyebab pemerintah mengambil kebijakan dengan menerbitkan peraturan tentang penyusunan daftar obat dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional. Dengan adanya BPJS Kesehatan, menunjukkan bahwa tanggungjawab pemerintah terlihat dalam melindungi kesehatan warganya, seperti yang tercantum di dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 mengamanatkan bahwa setiap

⁸ Detik online, *Kronologi viral balita kena penyakit langka tidak ditanggung bpjs kesehatan* [https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-6302899/Diakses pada Minggu 29 Oktober 2023 jam 11:15 AM](https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-6302899/Diakses%20pada%20Minggu%2029%20Oktober%202023%20jam%2011:15%20AM)

⁹ *Ibid.*

penduduk berhak atas jaminan sosial dan pelayanan kesehatan yang sama, seperti halnya tercermin dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.¹⁰

Dengan adanya pemahaman yang lebih baik tentang hak pasien dalam konteks kebijakan Formularium Nasional, diharapkan dapat ditemukan solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang timbul dan memastikan bahwa pasien tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia yang dijamin oleh negara. Penelitian ini juga akan menggali implikasi hukum dan potensi perbaikan dalam pelaksanaan kebijakan Formularium nasional demi meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

Kota Padang yang merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Barat memiliki rumah sakit swasta sebanyak 13 rumah sakit, yang terdiri dari 12 rumah sakit Klas C dan 1 rumah sakit Klas D. Berdasarkan tingkat akreditasinya rumah sakit tersebut terdiri dari 10 rumah sakit tingkat Paripurna, 2 rumah sakit tingkat Perdana dan 1 rumah sakit tingkat Utama.¹¹ Rumah sakit swasta yang ada di kota Padang tersebar di 11 kecamatan. Untuk penelitian ini akan dilakukan pada 3 rumah sakit yang ada di kota Padang. Pemilihan sampel dilakukan dengan Teknik *Stratified Random Sampling*, dimana perwakilan dari masing-masing kelas dan tingkat akreditasi rumah sakit dari seluruh populasi rumah sakit yang ada di kota Padang.

¹⁰ Vinandita Nabila Karina , *Op Cit.* hlm 252

¹¹ Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2023.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin meneliti lebih lanjut dengan menuangkan dalam bentuk tesis dengan judul **“Implementasi Kebijakan Formularium Nasional Untuk Pasien BPJS Pada Rumah Sakit Swasta Di Kota Padang”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah :

1. Bagaimana implementasi Formularium nasional dalam memberikan hak pasien BPJS pada rumah sakit swasta di Kota Padang?
2. Apa kendala rumah sakit swasta dalam memberikan hak pasien BPJS atas Formularium nasional?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis implementasi Formularium nasional dalam memberikan hak pasien BPJS pada rumah sakit swasta di Kota Padang.
2. Untuk menganalisis kendala rumah sakit swasta dalam memberikan hak pasien BPJS atas Formularium nasional.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan , selain itu hasil penelitian ini bisa menambah kajian ilmu pada penelitian hukum kesehatan yang akan dilakukan peneliti lainnya.

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan rekomendasi bagi pembuat kebijakan, memberikan informasi dan masukan kepada masyarakat dan pihak terkait akan perlunya keberadaan hukum yang akan melindungi hak pasien khususnya disini adalah pasien BPJS yang memperoleh pengobatan.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Kebijakan

Kebijakan adalah sebuah instrumen pemerintah, bukan saja dalam arti government yang hanya menyangkut aparatur negara, melainkan pula governance yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik, yakni rakyat banyak, penduduk, masyarakat atau warga negara. Kebijakan merupakan hasil dari adanya sinergi, kompromi atau bahkan kompetisi antara berbagai gagasan, teori, ideology dan kepentingan-kepentingan yang mewakili sistem politik suatu negara.¹²

¹² Imam Mazli, 2012, *Analisis Kebijakan Pengembangan Objek Wisata Daerah Kabupaten Natuna*, Pekanbaru, hlm. 17 diakses Minggu tanggal 28 April 2024

Hofferbert dengan mengutip pendapat sarjana lain yang dimaksud kebijakan adalah setiap hubungan antara lembaga pemerintah dengan lingkungannya.¹³ Dan dengan demikian, policy tidak selalu diwujudkan dalam bentuk pernyataan-pernyataan tertulis yang diumumkan (yang biasanya berupa peraturan) melainkan juga setiap pilihan tindakan pemerintah.

Pendekatan terhadap suatu kebijakan akan selalu menunjukkan pendekatan pada sistem. Demikian halnya dengan kebijakan publik, kebijakan sebagai sebuah “gejala” lebih tepat jika dipahami dalam kerangka hubungannya dengan berbagai macam subsistem yang ada. Dipahami secara sistemik, kebijakan sebagai sesuatu sistem memiliki tiga komponen yang berinteraksi secara timbal balik, komponen-komponen itu adalah sebagai berikut :

- a. Pelaku kebijakan, yakni badan pemerintah maupun orang atau lembaga non pemerintah yang terlibat dalam pembuatan kebijakan. Mereka dapat mempengaruhi dan sekaligus terkena pengaruh dari suatu kebijakan.
- b. Lingkungan kebijakan, yang dimaksud dengan lingkungan bukannya orang-orang atau lembaga yang berada di sekitar dan mempengaruhi pemerintah selaku penentu akhir suatu kebijakan (mereka ini semua termasuk dalam kotak pelaku / aktor kebijakan) melainkan lebih menunjuk pada bidang-bidang kehidupan

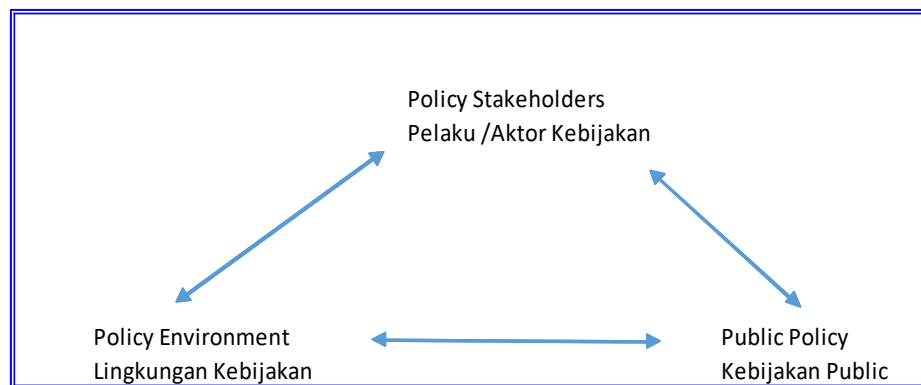
¹³ Hofferbert, Richard I, *The Study of Public Policy*, New York: The Boobs-Merrill Company, Inc, 1974 hlm 4, dalam Samodra Wibawa “ *Kebijakan Publik Proses dan Analisis*, Intermedia Jakarta, 1994, hlm. 49

masyarakat yang dapat atau perlu dipengaruhi oleh pelaku kebijakan. Misalnya, demokrasi, pengangguran, kriminalisasi, efisiensi dan produktivitas kerja, pencemaran alam, urbanisasi, diskriminasi, ketimpangan distribusi pendapatan, dsb.

- c. Kebijakan publik, yakni serangkaian pilihan tindakan pemerintah untuk menjawab tantangan (atau memecahkan masalah) kehidupan masyarakat, sehingga Hofferbert menyebut sistem sebagai konteks, dan menjabarkan hubungan antar komponen dengan skema berikut :

Gambar 1.1

Hubungan Antar Komponen Sistem Kebijakan¹⁴



Hubungan-hubungan di dalam sistem kebijakan sebagaimana disebutkan diatas sebenarnya berlangsung tidak saja antarkomponen melainkan juga inter (dalam) komponen itu sendiri. Hubungan interkomponen yang paling menonjol kita kenal adalah di dalam

¹⁴ Sumber : Dikutip dari Dye, Thomas R, *Understanding Public Policy*, 3rd ed, Englewood Cliffs, N.J. : Prentice- Hali, 1978, p.9. dari buku *Kebijakan Publik* Samodra Wibawa ,1994

komponen aktor kebijakan. Hubungan antar pelaku kebijakan yang satu dengan pelaku kebijakan yang lain memendam potensi untuk terjadinya perbenturan banyak sekali kepentingan di dalamnya. Sebab, sebagaimana telah dikenal dalam teori-teori sosial, setiap individu memiliki *vested interest* sendiri-sendiri yang seringkali bertentangan satu sama lain secara tajam. Mengingat hal ini, maka pembuatan atau perumusan kebijakan bisa kita pahami sebagai suatu proses yang bersifat “politis”. Oleh karena dianggap berbeda pada ruang-lingkup ilmu politik¹⁵ Teori kebijakan yang digunakan di sini adalah teori untuk menjawab permasalahan nomor satu.

b. Teori Perlindungan Hukum

Dalam penelitian ini teori perlindungan hukum merujuk kepada teori yang dikemukakan Philipus M. Hadjon, “Perlindungan hukum dalam teori ini meliputi perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan umum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal lainnya”.¹⁶

1) Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa prinsip perlindungan hukum bagi rakyat terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan hak-hak asasi manusia diarahkan kepada

¹⁵ *Ibid*

¹⁶ Philipus M. Hadjon, 1989, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Bina Ilmu Surabaya. hlm. 20

pembatasan. Pembatasan dan peletakan kewajiban pada masyarakat dan pemerintah. Menurut Philipus M. Hadjon, sarana perlindungan hukum ada dua macam, yaitu:

2) Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.¹⁷

3) Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

¹⁷ *Ibid*

Prinsip yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum. Perlindungan hukum yang diberikan oleh negara atau pemerintah ditekankan pada unsur negara atau pemerintah sebagai pemegang kedaulatan dan kekuasaan. Dimana hal ini bisa dilihat dari instrument hukum dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Teori perlindungan hukum digunakan untuk menganalisis perumusan masalah pertama.

c. Teori Perlindungan Konsumen

konsumen merupakan keseluruhan peraturan dan hukum yang mengatur hak dan kewajiban konsumen dan produsen yang timbul dalam usahanya untuk memenuhi kebutuhannya dan mengatur upaya-upaya untuk menjamin terwujudnya perlindungan hukum terhadap kepentingan konsumen. Kemudian menurut Ahmadi Miru:¹⁸

- 1) Asas Manfaat; mengamanatkan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan ini harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan;

¹⁸ Dewa Gede Atmadja dan Putu Buhiartha, 2018, *Teori-teori Hukum*, Setara Press (Intrans Publishing Group), hlm. 166, Jakarta

- 2) Asas Keadilan; partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil;
- 3) Asas Keseimbangan; memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha, dan pemerintah dalam arti materiil ataupun spiritual;
- 4) Asas Keamanan dan Keselamatan Konsumen; memberikan jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau digunakan;
- 5) Asas Kepastian Hukum; baik pelaku usaha maupun konsumen mentaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, serta negara menjamin kepastian hukum.

Teori perlindungan konsumen digunakan untuk menjawab permasalahan nomor 2

2. Kerangka Konseptual

a. Pasien

Pasien menurut Undang-Undang Kesehatan adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan / atau Tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai aturan perundangan yang berlaku. Sedangkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif

yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

b. Rumah Sakit

Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

c. Formularium Nasional

Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

d. Obat

Obat adalah bahan, 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.

e. Kebijakan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kebijakan adalah rangkaian konsep , aturan dan asas yang menjadi pedoman dan

dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu.

f. Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) implementasi pelaksanaan atau penerapan, dengan tujuan untuk mencapai suatu sistem tertentu dimana sistem tersebut sudah disusun secara matang dan terencana.

F. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metoda yuridis sosiologis (*socio legal research*), yaitu penelitian yang mengkaji tentang perilaku masyarakat yang timbul akibat berinteraksi atas ditetapkannya suatu hukum positif tertentu atau sebuah aksi perilaku masyarakat dalam memengaruhi pembentukan suatu hukum positif.

2. Sumber data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua yaitu:

a. Data primer

Data primer merupakan jenis data utama yang diperoleh langsung peneliti dari wawancara terhadap informan yang terkait dengan penelitian ini, yaitu: Direktur RSUD Naili DBS Ibu dr. Susi Rahmawati, MARS., Ka. Instalasi Farmasi RSUD Naili DBS Ibu apt. Ernawati, dan Dokter BW.

Direktur RSUD Bunda Padang Ibu dr. Helgawati, M.M., Ka. Instalasi Farmasi RSUD Bunda Padang Bapak apt. Syahrial, M.M., dan Dokter ED.

b. Data sekunder

Data yang diambil sebagai tambahan untuk pendukung penelitian yang dalam hal ini terdiri dari:

- 1) Formularium rumah sakit;
- 2) Resep Pasien;
- 3) Kebijakan Rumah Sakit: SK Direktur tentang Pemberlakuan
- 4) Formularium Rumah Sakit, SOP Pengadaan Obat.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah kegiatan mengumpulkan dan mengkaji dokumen atau kepustakaan yang dapat memberikan informasi atau keterangan yang dibutuhkan oleh peneliti. Dokumen yang dimaksud adalah berbagai dokumen hukum maupun arsip dan laporan yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Dokumen yang diteliti adalah kegiatan yang dilakukan di rumah sakit swasta di Kota Padang.

b. Wawancara

Wawancara adalah komunikasi langsung antara peneliti dengan informan.¹⁹ Wawancara digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan semi terstruktur. Peneliti menyiapkan panduan wawancara atau daftar

¹⁹ I Ketut Swarjana, 2015, *Metode Penelitian*, hlm. 8, Andi Offset, Yogyakarta.

pertanyaan sesuai topik yang diteliti dan jika diperlukan akan dikembangkan pertanyaan untuk semakin memperdalam penelitian pada pokok permasalahan.

4. Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Swasta yang ada di Kota Padang, yang dapat dilihat pada Tabel 1.1. berikut:

No	Nama Rumah Sakit	Klas RS	Akreditasi
1.	Semen Padang Hospital	C	Paripurna
2.	RS Siti Rahmah	C	Paripurna
3.	RS Ibnu Sina	C	Paripurna
4.	RS Yos Sudarso	C	Paripurna
5.	RS Hermina	C	Paripurna
6.	RS Khusus Bedah Kartika Docta	C	Utama
7.	RS BMC	C	Paripurna
8.	RS Selaguri	D	Perdana
9.	RS Khusus Bedah Ropanasuri	C	Paripurna
10.	RS Khusus Mata Padang Eye Center	C	Paripurna
11.	RS Ibu dan Anak Cicik	C	Paripurna
12.	RS Naili DBS	C	Paripurna
13.	RS Ibu dan Anak Restu Ibu	C	Perdana

Sumber: Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2023.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*. *Stratified Random Sampling* merupakan

cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara perwakilan setiap strata dari data yang ada. Dalam hal ini diambil setiap perwakilan kelas rumah sakit dan akreditasi rumah sakit.²⁰

c. Sampel

Sampel diambil dengan perwakilan untuk rumah sakit kelas C sebanyak 2 sampel dan rumah sakit akreditasi diwakili oleh kelas paripurna sebanyak 1 rumah sakit. Penelitian dilaksanakan pada 2 rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Naili DBS dan Rumah Sakit Bunda Padang.

5. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

Data penelitian ini dianalisa dengan menggunakan analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif merupakan analisis data yang tidak menggunakan angka, melainkan memberikan gambaran-gambaran (deskriptif) dengan kata-kata atas temuan-temuan.

²⁰ Amiruddin, 2018, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, hlm. 55, Cetakan 10, Rajawali Pers, Jakarta