

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang harus terpenuhi secara penuh. Hal ini telah diatur juga didalam Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib menyediakannya”.¹ Dalam pasal ini secara jelas menyatakan bahwa negara wajib menyediakan dan melindungi 4 hak utama warga negara, yaitu hak untuk hidup, hak untuk bertempat tinggal, hak mendapatkan lingkungan hidup yang baik, dan hak untuk mendapatkan layanan kesehatan. Dalam pemenuhan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, ini juga didasari dengan pengakuan bahwasanya kesehatan adalah salah satu bentuk daripada hak asasi manusia yaitu seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum dan pemerintah.² Sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan dalam Pasal 28 H ayat (1) dan penjelasan terkait hak asasi manusia tersebut, pemerintah memiliki tanggung jawab dan wewenang

¹ Lihat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1)

² Mikho Ardinata, “Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia”, *Jurnal HAM*, Vol.11, No.2, 2020.

penuh untuk melakukan pengaturan dan pengurusan terutama dalam bidang pelayanan kesehatan.³ Selanjutnya, ini menjadikan alasan dasar bahwasanya Indonesia adalah negara dengan menganut konsep *welfare state*, yang dimana konsep ini juga menjelaskan bahwasanya negara haruslah bertanggung jawab sebagai pemeran utama terhadap kesejahteraan warganya, yang termasuk juga hak untuk mendapatkan kesehatan.⁴

Tanggung jawab Negara Indonesia dalam melaksanakan pemerataan akses kesehatan sebagai wujud perlindungan kesejahteraan Masyarakat sesuai dengan Pasal 28 H ayat (1) ini sudah terus diupayakan. Pengupayaan pemerataan akses kesehatan oleh pemerintah ini dilaksanakan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dimulai sejak 1 Januari 2014.⁵ Hal ini juga merujuk kepada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang menyatakan bahwasanya BPJS Kesehatan adalah program pemerintah yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan di Indonesia.⁶ Pelaksanaan teknis tentang program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini kemudian diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014. Didalam aturan

³ Weppy Susetiyo dan Anik Ifitah, "Peranan dan Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja", *Jurnal Imiah Ilmu Hukum*, Vol.11, No.2, 2021.

⁴ Alfitri, "Ideologi *Welfare State* dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional", *Jurnal Konstitusi*, Vol.9, No.2, 2012.

⁵ Endang Kusuma Astuti, "Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia", *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, Vol.1, No.1, 2020.

⁶ Lihat Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS.

ini dijelaskan bahwasanya pelayanan Kesehatan BPJS mencakup juga tentang pelayanan obat dan bahan medis habis pakai bagi peserta BPJS di FKRTL/Rujukan Tingkat Lanjutan.⁷ FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) sendiri adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.⁸ Dilihat dari definisinya dalam peraturan tersebut, FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) ini mempunyai tingkat kesetaraan atau sama dengan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Dalam hal pendistribusian obat kepada para pasien di rumah sakit (FKRTL) yang menjadi hak bagi para pasien terutama pasien BPJS Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjadi landasan hukum yang penting dalam mengatur distribusi obat di suatu rumah sakit.⁹ Peraturan ini bertujuan untuk menjamin mutu dan keamanan obat yang diberikan kepada pasien, serta memastikan ketersediaan obat yang cukup dan tepat waktu.¹⁰ Permenkes No. 72 Tahun 2016 menekankan pentingnya penerapan prinsip-prinsip kefarmasian yang baik, seperti pengelolaan

⁷ Lihat Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

⁸ Lihat Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2018 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

⁹ Trianengsih AT, DKK, "Implementasi Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Terhadap Tatakelola SDM Instalasi Farmasi RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2018" *Jurnal Fk Unand*. 2018.

¹⁰ Lihat Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

sediaan farmasi yang rasional, pelayanan farmasi klinik yang komprehensif, dan keterlibatan apoteker dalam seluruh proses distribusi obat.

Pengaturan tentang tanggung jawab kefarmasian dalam melakukan distribusi obat kepada pasiennya, telah dijelaskan didalam Pasal 3 ayat (2) huruf f Permenkes no 72 tahun 2016 ini yang menjelaskan bahwasanya standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi beberapa tahap pengelolaan, salah satunya adalah proses pendistribusian obat kepada para pasien di rumah sakit.¹¹ Selanjutnya penjelasan lebih lanjut terkait tentang standar pendistribusian obat dijelaskan dalam lampiran permenkes no 72 tahun 2016 ini yang menjelaskan bahwasanya pendistribusian obat haruslah dilakukan dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Hal-hal penjaminan tersebut yang kemudian menjadi poin acuan yang harus terpenuhi oleh instalasi kefarmasian di rumah sakit. Pemenuhan kelima poin diatas haruslah dipenuhi secara setara dan adil kepada seluruh pasien tanpa memandang latar belakang sosial daripada pasien itu sendiri.

Walaupun pengaturan standar pelayanan kefarmasian terutama terkait pendistribusian obat kepada pasien di rumah sakit sudah diatur didalam Permenkes no 72 tahun 2016, tantangan dalam proses distribusi obat yang adil dan merata masih sering ditemui di beberapa rumah sakit di Indonesia terutama antara pasien BPJS dan non-BPJS. Salah satu contoh nyata tantangan dalam mewujudkan keadilan dalam proses distribusi obat telah

¹¹ Lihat Pasal 3 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016.

dialami oleh salah seorang pasien BPJS di salah satu rumah sakit Kalimantan Selatan. Pasien yang berobat menggunakan BPJS, menjelaskan bahwasanya obat yang diresepkan oleh dokter ternyata tidak tersedia di apotek rumah sakit. Berkaitan dengan hal itu, pihak kefarmasian rumah sakit hanya memberikan bon obat, untuk kemudian dapat mengambil obat dimaksud jika sudah tersedia, namun pihak kefarmasian tidak memberi kepastian kapan obat tersebut tersedia, dikarenakan tidak tersedianya layanan informasi/nomor kontak khusus bagian apotik rumah sakit. Hal yang kemudian dirasa janggal adalah pasien tersebut disarankan untuk menggunakan jalur pasien umum jika hendak mendapatkan obat, namun pasien harus membayar secara mandiri (tidak dapat di klaim ke BPJS).

Contoh kasus diatas dirasa dapat memberikan sebuah stigma yang berkembang di masyarakat bahwa pihak kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (rumah sakit) ternyata telah memberikan perlakuan yang berbeda antara pasien BPJS dan Pasien non BPJS terutama dalam proses pendistribusian obat. Hal ini kemudian yang menjadi alasan utama bagi Penulis untuk menguji bahwasanya sejauh apa Permenkes 72 Tahun 2016 yang menjadi standar pelayanan kefarmasian itu melindungi keadilan dan kesamarataan pelayanan terutama dalam hal pendistribusian obat kepada para pasiennya terutama kepada pasien BPJS Kesehatan, dan juga bagaimana tingkat pengimplementasian keadilan dalam praktik pendistribusian obat oleh instalasi kefarmasian di rumah sakit itu terlaksana yang didasarkan kepada Permenkes nomor 72 tahun 2016 itu sendiri.

Dalam rangka menemukan fakta nyata terkait bagaimana tingkat keadilan dalam proses pendistribusian obat oleh instalasi kefarmasian terutama kepada Peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit, Penulis akan melaksanakan penelitian di Instalasi Kefarmasian RSKIA Sadewa Yogyakarta. RSKIA Sadewa merupakan jenis rumah sakit khusus yang mempunyai layanan khusus untuk menangani permasalahan kesehatan seputar ibu dan anak dan tergabung kedalam tipe rumah sakit kelas c. RSKIA Sadewa juga merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan tingkat satu bagi Pasien BPJS Kesehatan dan sudah bekerja sama dengan program BPJS Kesehatan semenjak Bulan Agustus, Tahun 2014.¹² Dalam rangka penyelenggaraan program BPJS Kesehatan, RSKIA Sadewa *mengcover* seluruh layanan yang sesuai dengan indikasi medis sesuai aturan dari BPJS Kesehatan itu sendiri, untuk pembatasan layanan yang tidak bisa *dicover* oleh BPJS Kesehatan didalam RSKIA Sadewa hanya ada satu layanan yaitu adalah layanan program bayi tabung (program ingin anak).¹³

Atas penjelasan permasalahan, teori, dan berita yang telah Penulis jelaskan di atas, Penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang bagaimana regulasi pendistribusian obat sesuai Permenkes no 72 tahun 2016 itu melindungi unsur keadilan dalam pelaksanaan pendistribusian obat kepada para pasien terkhusus pasien BPJS kesehatan. Selanjutnya Penulis

¹² Hasil wawancara tertulis bersama Bapak Wardoyo selaku Kepala Bagian Tata Usaha RSKIA Sadewa, tanggal 16 September 2025.

¹³ Hasil wawancara tertulis bersama Bapak Wardoyo selaku Kepala Bagian Tata Usaha RSKIA Sadewa, tanggal 16 September 2025.

juga akan mengkaji realita dalam melakukan proses pendistribusian obat kepada Peserta BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan oleh instalasi kefarmasian di rumah sakit itu sendiri yang dilandasi pada Permenkes no 72 tahun 2016. yang pada penelitian kali ini studi implementasi akan dilakukan RSKIA Sadewa sebagai rumah sakit rujukan bagi Pasien BPJS Kesehatan itu sendiri, dan menuangkan hasil kajian yang Penulis peroleh kedalam suatu bentuk penelitian hukum yang diberi judul “PENDISTRIBUSIAN OBAT YANG BERKEADILAN KEPADA PESERTA DAN NON PESERTA BPJS KESEHATAN (STUDI IMPLEMENTASI PERMENKES PELAYANAN KEFARMASIAN PADA INSTALASI FARMASI RSKIA SADEWA)”

B. Rumusan Masalah

1. Apakah regulasi pendistribusian obat dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian terhadap peserta BPJS dan Non BPJS telah memenuhi unsur keadilan?
2. Bagaimana proses pengimplementasian nilai keadilan dalam pendistribusian obat oleh instalasi kefarmasian berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 terhadap pasien dengan kepesertaan dan non kepesertaan BPJS Kesehatan di instalasi kefarmasian di RSKIA Sadewa?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui apakah Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit telah mengatur secara adil terkait pendistribusian obat kepada pasien BPJS dan Non BPJS.
2. Mengetahui bagaimana proses pengimplementasian keadilan dalam pendistribusian obat berdasarkan Permenkes No.72 tahun 2016 terhadap pasien BPJS dan Non BPJS pada instalasi kefarmasian RSKIA Sadewa.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis manfaat dari penulisan penelitian ini antara lain:
 - a. Mengembangkan ilmu pengetahuan hukum secara umum
 - b. Menjadi bahan teoritis yang dapat digunakan dalam kepentingan karya ilmiah
 - c. Menjadi dasar acuan dan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pendistribusian obat yang berkeadilan oleh instalasi kefarmasian di rumah sakit kepada Pasien BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan.
2. Secara praktis manfaat dari penulisan penelitian ini antara lain:
 - a. Menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam menyusun kebijakan yang berhubungan dengan pendistribusian obat yang berkeadilan kepada pasien BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan.
 - b. Menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah dan tenaga medis khususnya pihak kefarmasian di rumah sakit untuk selalu

memperhatikan proses distribusi obat yang berkeadilan kepada peserta BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan.

- c. Menjadi bahan pembelajaran bagi pasien BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan dalam memperoleh keadilan dalam pendistribusian obat dari instalasi kefarmasian di rumah sakit.

E. Orisinalitas Penelitian

No	Nama Peneliti, Judul dan Tahun	Perbedaan
1	Reffina Sukma Dewi, Pengaruh Keberadaan BPJS Kesehatan Terhadap Penjualan Obat – Obat HV (Hand Verkoop) di Apotek Gusma, 2024.	penelitian skripsi karya Reffina Sukma Dewi ini memiliki fokus yang lebih spesifik dan terukur. Penelitian ini menggali dampak positif langsung dari program BPJS Kesehatan terhadap penjualan obat bebas (HV) di satu apotek tertentu. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran mikro tentang bagaimana kebijakan kesehatan nasional berinteraksi dengan bisnis farmasi di tingkat lokal. Sedangkan penelitian yang ingin Penulis angkat memiliki

		<p>cakupan yang lebih luas. Penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan kebijakan distribusi obat yang adil sesuai dengan peraturan pemerintah (Permenkes No. 72 Tahun 2016) di berbagai rumah sakit. Fokusnya adalah pada keadilan akses obat bagi seluruh pasien, tanpa memandang status kepesertaan BPJS. Penelitian ini memberikan gambaran makro tentang implementasi kebijakan kesehatan di tingkat rumah sakit.</p>
2	<p>Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti, Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono</p>	<p>Perbedaannya adalah penelitian oleh Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti tersebut berfokus pada tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di satu Puskesmas spesifik, yaitu Puskesmas Wonosobo di Banyuwangi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan seberapa puas pasien terhadap pelayanan yang mereka terima,</p>

	Kabupaten Banyuwangi, 2024.	dengan melihat dimensi seperti keandalan, ketanggapan, jaminan, kepedulian, dan bukti fisik. Fokus utama adalah pada persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan penelitian yang Penulis angkat memiliki cakupan yang lebih luas, yaitu membandingkan distribusi obat antara pasien BPJS dan non-BPJS di berbagai rumah sakit di Kabupaten Sleman. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah distribusi obat tersebut sudah sesuai dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016. Fokus utama adalah pada keadilan dalam distribusi obat dan kepatuhan terhadap peraturan, bukan kepada persepsi pasien terhadap keseluruhan pelayanan sebuah instalasi kefarmasian.
--	-----------------------------	--

3	Khafi Akbar Alverano, Pengadaan Obat Sebagai Pemenuhan Hak Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Padang, 2023.	Perbedaan utama antara penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan terletak pada fokus dan konteks pelaksanaannya. Penelitian ini menitikberatkan pada pengadaan obat sebagai hak peserta BPJS di Kota Padang. Sedangkan penelitian penulis lebih berfokus kepada pemenuhan proses distribusi obat yang berkeadilan kepada peserta BPJS Kesehatan.
4	Rosalin Aziza, Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang Periode Juli 2018, 2018.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis teliti adalah penelitian ini berfokus kepada kepuasan Pasien BPJS itu sendiri. Sedangkan penelitian yang penulis lakukan berfokus kepada proses distribusi obat yang berkeadilannya, bukan kepada tingkat kepuasan pasien.
5	Ardema Safira, Pola Pendistribusian Obat-obatan Yang Dijamin Sebagai Hak Peserta Badan Penyelenggara	Perbedaan utama antara penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada skala dan fokusnya. Penelitian tersebut menitikberatkan pada pemenuhan hak peserta BPJS dalam mendapatkan obat

	<p>Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Puskesmas Pengambiran Padang), 2024.</p>	<p>yang dijamin dan dampak hukum bila hak tersebut tidak terpenuhi, sedangkan penelitian yang penulis laksanakan menyoroti implementasi teknis distribusi obat yang berkeadilan secara prosedural sesuai Permenkes No 72 Tahun 2016 bagi peserta BPJS dan non-BPJS dalam konteks rumah sakit.</p>
--	--	---

F. Kerangka Teori

1. Keadilan

Konsep tentang keadilan sangatlah penting untuk dijelaskan agar dapat dikaitkan dengan sumber permasalahan yang terjadi dalam penelitian, yang dimana dalam penelitian ini fokus utama adalah bagaimana implementasi tingkat keadilan itu sendiri daripada suatu rumah sakit dalam melaksanakan proses distribusi obat terhadap setiap pasiennya.

Konsep tentang keadilan ini juga dijelaskan oleh Hans Kelsen dalam bukunya yang berjudul “*General Theory of Law and State*”, yang berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara

yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan didalamnya.¹⁴

Lalu selanjutnya menurut Aristoteles yang menyatakan bahwasanya keadilan dapat dibagi menjadi dua yaitu keadilan distributif dan keadilan korektif. Keadilan distributif menurutnya adalah keadilan yang berlaku dalam hukum publik, yaitu berfokus pada distribusi, honor kekayaan, dan barang-barang lain yang diperoleh oleh anggota masyarakat. Kemudian keadilan korektif berhubungan dengan pembetulan sesuatu yang salah, memberikan kompensasi kepada pihak yang dirugikan atau hukuman yang pantas bagi pelaku kejahatan.¹⁵

2. Pendistribusian Obat

Distribusi obat merupakan proses yang dimana obat disalurkan dari IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) ke pasien untuk menjamin ketersediaan obat bagi pasien dan mutu obat yang terjaga. Dalam pengertian lain disebutkan bahwasanya distribusi obat dan perbekalan farmasi di Rumah Sakit merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk tersalurkannya obat dan perbekalan farmasi lainnya dengan menjamin ketersediaan, keamanan, ketepatan jenis, ketepatan jumlah dan ketepatan waktu yang terjangkau dan sesuai dengan mutu pelayanan.¹⁶

¹⁴ Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Bandung: Nusa Media, 2017, hlm. 7.

¹⁵ Hyronimus Rhiti, *Filsafat Hukum*, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2017, hlm. 241–242.

¹⁶ Hijrawati Ayu Wardani, DKK, “Gambaran Sistem Distribusi Perbekalan Farmasi Di Apotek Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar”, *Jurnal Farmasi Pelamonia*.

Pendistribusian obat termasuk kedalam layanan kefarmasian yang juga diatur oleh Permenkes no 72 tahun 2016. Dalam peraturan tersebut menjelaskan bahwa sistem distribusi obat kepada pasien dapat dilakukan dengan 4 cara untuk menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu, dalam melakukan distribusi obat terhadap pasien, cara tersebut yaitu, sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), Sistem resep perorangan, Sistem unit dosis, dan Sistem kombinasi.¹⁷

3. Asuransi BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau biasa yang disebut sebagai BPJS adalah suatu badan hukum yang dibentuk untuk berfokus terhadap program jaminan sosial yang dijalankan oleh pemerintah Indonesia.¹⁸ Dalam Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga secara eksplisit menyebutkan bahwa program jaminan sosial yang sudah diprogramkan oleh pemerintah ini akan fokus kepada dua hal utama dalam aspek peningkatan kesejahteraan sosial, yaitu dalam aspek Kesehatan akan dijalankan oleh BPJS Kesehatan, dan aspek ekonomi akan dijalankan oleh BPJS Ketenagakerjaan.¹⁹

BPJS memiliki dua jenis kepesertaan utama yang membedakan hak dan kewajiban peserta. Pertama, ada peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang umumnya ditujukan bagi masyarakat tidak mampu.

¹⁷ Lihat Lampiran Peraturan Menteri Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.

¹⁸ Lihat Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

¹⁹ *Ibid*, Pasal 9.

Pemerintah menanggung seluruh iuran peserta PBI, sehingga mereka tidak perlu membayar iuran yang ada. Kedua, ada peserta bukan penerima bantuan iuran (non-PBI) yang dibagi menjadi beberapa kategori seperti pekerja penerima upah (PPU), pekerja bukan penerima upah (PBPU), dan bukan pekerja (BP). Peserta non-PBI wajib membayar iuran bulanan sesuai dengan kelas perawatan yang dipilih.

G. Metode Penelitian

Metodologi dalam penelitian itu sendiri diartikan sebagai sebuah fungsi untuk memberikan pedoman, tentang tata cara seorang peneliti untuk dapat mempelajari, menganalisa, dan memahami dalam melakukan sebuah penelitian.²⁰ Hal ini dapat diartikan bahwa metodologi merupakan hal yang harus wajib ada dalam sebuah penelitian, terutama penelitian hukum.

1. Jenis Penelitian

Pada penelitian yang berjudul “PENDISTRIBUSIAN OBAT YANG BERKEADILAN KEPADA PESERTA DAN NON PESERTA BPJS KESEHATAN (STUDI IMPLEMENTASI PERMENKES PELAYANAN KEFARMASIAN OLEH INSTALASI KEFARMASIAN RSKIA SADEWA)” menggunakan jenis penelitian yuridis-empiris. Penelitian yuridis-empiris adalah jenis penelitian hukum yang berdasarkan pada suatu keadaan sebenarnya yang terjadi didalam sebuah masyarakat dengan tujuan untuk menemukan fakta dan data yang

²⁰ H. Ishaq, *Metode Penelitian Hukum*, Bandung: Penerbit Alfabeta, 2017, hlm 26.

dibutuhkan, setelah data tersebut terkumpul kemudian akan dilanjutkan dengan kesimpulan dalam penyelesaian masalah.²¹

2. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini pendekatan yang akan digunakan dalam melakukan penelitian atau memecahkan masalah yang sudah di paparkan adalah menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Dalam pendekatan ini penulis membagi kedua penjelasan, yang pertama yaitu pendekatan perundang-undangan, pendekatan perundang-undangan akan penulis gunakan dalam melakukan analisis temuan pada rumusan masalah yang pertama. Untuk pendekatan yang kedua adalah pendekatan kasus, yang dimana penulis akan melakukan analisis berdasarkan kasus yang terjadi di RSKIA Sadewa itu sendiri.

3. Objek Penelitian

Objek penelitian yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

- a. Pemenuhan unsur keadilan dalam proses pendistribusian obat kepada Peserta BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan dalam regulasi Permenkes nomor 72 tahun 2016.
- b. Proses distribusi obat yang berkeadilan kepada Peserta BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan oleh instalasi kefarmasian di RSKIA Sadewa.

4. Subjek Penelitian

²¹ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, 2002, hlm.15

Subjek penelitian dalam skripsi ini berfokus kepada Instalasi Farmasi RSKIA Sadewa yang diwakili oleh Kepala Instalasi Kefarmasian RSKIA Sadewa itu sendiri yaitu Ibu Santie Sheila. Pada penelitian ini subjek berfokus kepada pihak instalasi kefarmasian agar dapat mengetahui bagaimana proses pendistribusian obat yang sudah dilakukan. Selain itu wawancara tertulis juga dilaksanakan kepada Bapak Wardoyo selaku Kepala Bagian Tata Usaha RSKIA Sadewa untuk mengetahui informasi awal terkait layanan BPJS Kesehatan yang ada didalam RSKIA Sadewa. Selain kepada pihak Kefarmasian dan rumah sakit, penulis melakukan wawancara kepada 8 orang pasien, dengan rincian sebagai berikut:

- a. 2 orang Pasien BPJS Kesehatan rawat jalan;
- b. 2 orang Pasien BPJS Kesehatan rawat inap;
- c. 2 orang pasien umum rawat jalan;
- d. 2 orang pasien umum rawat inap.

5. Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian yang diambil oleh peneliti dalam penelitian kali ini terdiri dari data primer dan data sekunder, dengan perincian yang dijabarkan sebagai berikut:

- a. Data Primer

Data primer dalam penelitian kali ini menggunakan data yang berasal dari wawancara langsung bersama Kepala Instalasi Farmasi RSKIA Sadewa dan Kepala Diklat RSKIA Sadewa serta juga wawancara

tertulis kepada Kepala Bagian Tata Usaha RSKIA Sadewa. Selain dari pihak rumah sakit, penulis berkesempatan untuk melakukan wawancara langsung kepada 8 orang pasien. Hasil wawancara akan menjadi data utama penulis dalam menjawab terkait pelaksanaan proses pendistribusian obat yang berkeadilan kepada peserta BPJS Kesehatan oleh Instalasi Farmasi RSKIA Sadewa.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang digunakan penulis untuk mengkaji bagaimana posisi regulasi Permenkes no 72 tahun 2016 dalam melaksanakan standar pelayanan kefarmasian yang berkeadilan kepada Peserta BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan.

1) Bahan Hukum Primer dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

- a) Undang-Undang Dasar Tahun 1945;
- b) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS;
- c) Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan;
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;

- e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2018 Tentang Formularium Nasional;
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014.
- 2) Bahan Hukum Sekunder dalam penulisan skripsi ini adalah bahan yang tidak memiliki kekuatan mengikat secara yuridis seperti buku, jurnal, makalah, artikel, dan skripsi.
 - 3) Bahan Hukum Tersier dalam penulisan skripsi ini adalah bahan yang digunakan untuk melengkapi dan memberikan penjelasan lebih lanjut bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang terdiri dari kamus dan ensiklopedia hukum.

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penulisan skripsi ini adalah:

- a. Pengumpulan data primer merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara secara langsung kepada subjek penelitian tersebut yaitu Kepala Instalasi Farmasi RSKIA Sadewa dan juga Kepala Bagian Tata Usaha RSKIA Sadewa serta 4 orang Pasien BPJS Kesehatan dan 4 orang Pasien umum.
- b. Pengumpulan data sekunder, yaitu dengan menggunakan metode studi kepustakaan dan studi dokumen hukum yang diperoleh bahan hukum primer seperti peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder seperti buku, jurnal, makalah, artikel,

7. Analisis Data

penelitian, beserta sistematika dari penelitian itu sendiri

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Didalam bab ini berisikan paparan teori-teori yang bersumber dari berbagai pendapat ahli ataupun peraturan perundang-undangan itu sendiri. Teori-teori yang disajikan didalam bab ini haruslah relevan dengan pokok isi dari penelitian ini. Karena teori-teori yang ada di bab ini nantinya akan penulis jadikan sebuah landasan pemikiran untuk membahas rumusan masalah yang sudah ada didalam penelitian ini.

BAB III

PEMBAHASAN

Bab ini berisikan pembahasan dari rumusan masalah yang sudah penulis paparkan didalam penelitian ini. Didalam bab ini nantinya penulis akan mengaitkan antara fakta-fakta hukum yang sudah ditemukan dengan teori yang sudah penulis paparkan di bab sebelumnya, yang kemudian akan ditemukan jawaban-jawaban dari rumusan masalah yang sudah ada.

BAB IV

PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir didalam susunan penelitian ini. Didalam bab ini nantinya akan terdapat kesimpulan dari pembahasan yang sudah penulis paparkan di bab sebelumnya. Selain dari kesimpulan yang akan penulis paparkan, didalam penutup ini akan terdapat saran dari penulis yang ditujukan khususnya kepada Pemerintah Indonesia