

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dalam hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh penulis maka terdapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Mengenai pelaksanaan pemenuhan hak pasien BPJS Kesehatan dalam hal pengadaan obat merupakan Upaya kesehatan pada dasarnya sesuai dengan standar pelayanan minimal kesehatan. Puskesmas dan Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang berperan memberikan pelayanan dan pelaksanaan kebutuhan dasar yang layak bagi para peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan obat yang diberikan haruslah bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau sehingga tujuan pemeliharaan kesehatan perorangan dan/atau masyarakat secara paripurna tercapai. 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. Dalam hal pengadaan obat pada setiap peserta BPJS Kesehatan yang pergi berobat tidak terdapat 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. Perbedaan yang didapatkan pada setiap level peserta hanyalah pada

kelas ruang inap. Pada beberapa fasilitas kesehatan pemenuhan hak peserta BPJS Kesehatan dalam hal pengadaan obat masih belum optimal dengan masih ditemukannya beberapa obat yang mengalami kelangkaan dan kekosongan pada stok obatnya.

2. Mengenai Akibat hukum yang terjadi apabila pemenuhan hak peserta BPJS Kesehatan dalam hal pengadaan obat tidak terpenuhi dapat mencakup beberapa aspek yaitu peserta BPJS Kesehatan yang merasa dirugikan dan tidak terpenuhi haknya dalam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh faskes dapat meminta hak-haknya sesuai dengan ketentuan yang ada pada peraturan perundang-undangan. Mereka dapat mengajukan tuntutan terkait pemenuhan hak-hak tersebut. Apabila peserta BPJS Kesehatan tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku, mereka dapat menuntut ganti rugi. Pada Pasal 1365 KUHPerdata menyebutkan bahwa perbuatan melawan hukum yang merugikan orang lain mengharuskan pelaku yang bertanggung jawab atas kerugian tersebut untuk menggantinya. Tidak terpenuhinya prestasi oleh fasilitas kesehatan dalam hal pengadaa obat juga dapat disebut wanprestasi. Sanksi yang dapat diterapkan berupa pengembalian uang, penggantian barang dan/atau jasa, perawatan kesehatan, atau pemberian santunan kepada pasien yang tidak terpenuhi haknya.

3. Mengenai tanggung jawab BPJS Kesehatan atas tidak terpenuhinya hak pada peserta BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan sebagai salah satu lembaga Negara yang bertugas menjalankan program Jaminan

Kesehatan Nasional di Indonesia guna mencapai standar kehidupan yang layak pada aspek kesehatan memiliki kewajiban memastikan bahwa seluruh warga Negara mendapatkan haknya pada pelayanan kesehatan sehingga terciptanya hak dasar hidup yang layak. Menurut peraturan perundang-undangan BPJS bertanggung jawab menjamin dana untuk pelaksanaan pelayanan obat dan pada hal tersebut sudah dijamin oleh BPJS Kesehatan.. Dengan masih ditemukannya kasus yang terjadi pada masyarakat mengenai permasalahan pelayanan oleh BPJS Kesehatan, masyarakat dapat mengadukan kepada penyelenggaraan pelayanan publik yaitu kepada ombudsman dan BPSK. BPJS Kesehatan diwajibkan untuk membentuk unit pengaduan pada setiap kantor cabangnya guna menerima pengaduan dari masyarakat mengenai pelayanan kesehatan, Salah satu programnya yaitu BPJS SATU (BPJS Siap Membantu). Apabila laporan yang dibuat oleh masyarakat dan tidak selesai dalam artian kata masyarakat masih belum puas, pihak yang merasa dirugikan dan pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit, maka penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi. BPJS Kesehatan akan memberikan bantuan sebagai mediator dalam proses penyelesaian sengketa tersebut. Namun apabila proses penyelesaian masalah melalui mekanisme mediasi tidak dapat terselesaikan maka penyelesaian selanjutnya dapat diajukan ke Pengadilan Negeri di wilayah tempat tinggal pemohon.

B. SARAN

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, antara lain:

1. 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.
2. 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.

3. 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. BPJS Kesehatan juga perlu memberikan Informasi yang dapat meliputi manfaat dan jangkauan program, prosedur klaim, daftar fasilitas kesehatan yang bekerja sama, serta mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa. BPJS Kesehatan dapat melakukan evaluasi rutin terhadap kinerjanya dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan diharapkan dapat menjalankan tugasnya secara efektif, memastikan pemenuhan hak-hak peserta, dan terus meningkatkan kualitas pelayanannya. Selain itu, kolaborasi dengan semua pihak terkait, termasuk fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan pemerintah daerah, juga penting untuk mencapai tujuan program jaminan kesehatan nasional yang lebih baik.