

PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER ATAS PEMBATASAN PENGOBATANKANKER PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL BERDASARKAN ATURAN PEMBATASAN FORMULARIUM NASIONAL

Wahyu Nur Chalamsah Setiawan, Program Studi Magister Hukum Kesehatan,
Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Email: wahyun23@gmail.com

Ninis Nurgraheni, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah,
Email: ninis.nugraheni@hangtuah.ac.id

Mohammad Zamroni, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah,
Email: zamroni@hangtuah.ac.id

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2023.v11.i10.p19>

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mengidentifikasi batasan pelayanan kesehatan penderita kanker peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akibat aturan pembatasan formularium nasional dan perlindungan hukum dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi penderita kanker peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasca berlakunya KepMenKes RI Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 tentang pembatasan formularium nasional. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif, Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa adanya pembatasan dari pelayanan kesehatan kepada pasien atau penderita kanker yang menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam bentuk pengobatan pasien atau penderita kanker yang diberikan dokter dengan menjalankan peraturan pemerintah yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 Tentang Formularium Nasional menjadi hal inkonsistensi dari pemerintah dengan mengesampingkan hak-hak konstitusional dari penderita kanker yang menjadi tanggung jawab pemerintah dalam hal peningkatan kesehatan dan kesejahteraan rakyat. Mengenai perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter dalam menjalankan peraturan pemerintah yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 Tentang Formularium Nasional harus sesuai dengan perundangan yang berlaku tanpa menghilangkan hak dokter selaku professional dan warganegara, seperti yang tercantum di dalam Undang- Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Tenaga Kesehatan dan Kitab Undang -Undang Hukum Pidana.

Kata Kunci: Dokter Spesialis Onkologi, Kanker, Hak Pasien, Formularium Nasional

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyze and identify the limitations of healthcare services for cancer patients who are participants of the Social Security Organizing Agency due to the rules of the national formulary restriction and legal protection for doctors in providing healthcare services to cancer patients who are participants of the Social Security Organizing Agency after the implementation of the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 01.07/Menkes/1970/2022 regarding the national formulary restriction. This study is normative legal research. The approach used in this study is a legislative approach and a conceptual approach. The results of the research indicate that the limitations on healthcare services for patients or cancer patients who are participants of the Health Social Security Organizing Agency (BPJS Kesehatan) in the form of treatment provided by doctors in accordance with

the government regulations specified in the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 01.07/Menkes/1970/2022 regarding the National Formulary constitute an inconsistency on the part of the government, disregarding the constitutional rights of cancer patients which are the government's responsibility in terms of improving health and well-being. Regarding the legal protection provided to doctors in implementing government regulations, specifically the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 01.07/Menkes/1970/2022 regarding the National Formulary, it must comply with the prevailing legislation without diminishing the rights of doctors as professionals and citizens, as outlined in the Health Law, Medical Practice Law, Healthcare Professionals Law, and the Criminal Code.

Keywords: *Oncology Specialist Doctor, Cancer, Patient Rights, National Formulary*

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Republik Indonesia sebagai negara hukum yang sesuai dengan isi Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 1 ayat 3 dan salah satu hal yang harus diwujudkan cita-cita dalam konstitusi tersebut adalah menjadikan Indonesia menjadi masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur. Kesehatan sebagai bagian pemenuhan hak asasi manusia wajib diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak dari setiap orang sesuai dengan ketentuan dari Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat 1 yang berisi "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Hak atas kesehatan bermakna bahwa pemerintah wajib menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk hidup sehat, dengan upaya menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang memadai dan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat serta negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dokter yang memberikan pelayanan kepada masyarakat terikat langsung dengan ketentuan yang dijalani sebagaimana tercantum dalam Undang - Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang selanjutnya disebut Undang - Undang Praktik Kedokteran yang berisi "penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi".

Pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien kanker akan diberikan oleh dokter dengan kemampuan tertentu yaitu dokter bedah onkologi dengan kompetensi untuk mengobati kanker sehingga diperlukan usaha-usaha yang komprehensif meliputi pengetahuan onkologi, keterampilan dan teknologi, lebih lanjut pelaksanaan pengobatan kanker, ada salah satu tindakan yang diberikan kepada penderita kanker yaitu salah satunya adalah kemoterapi. Indikasi diberikannya kemoterapi adalah untuk menghentikan pertumbuhan kanker, mencegah penyebaran dari kanker serta untuk mencegah kekambuhan dari kanker yang diderita. Sebelum dilakukan tindakan kemoterapi, penderita akan diberikan edukasi dan informasi mengenai pengobatan

kanker dengan menggunakan kemoterapi. Edukasi dan informasi yang diberikan berkaitan dengan manfaat dan efek samping dari pengobatan kanker dengan menggunakan kemoterapi tersebut. Setelah penderita mendapatkan informasi secara lengkap, diharapkan penderita dan keluarga akan memberikan persetujuan secara lisan dan tertulis sebelum diberikan tindakan medik kemoterapi.

Pemberian kemoterapi kepada penderita kanker akan mengikuti mekanisme pengobatan yang sesuai standar baku dalam kaidah ilmu bedah onkologi. Obat – obatan yang diberikan oleh dokter bedah onkologi selaku penanggung jawab penderita akan dilakukan di dalam rumah sakit yang menjadi tempat pelayanan pengobatan kanker tersebut. Obat yang diberikan selalu mengikuti pedoman bedah onkologi dan panduan praktik klinik yang telah diakui secara ilmiah dalam lingkup nasional dan internasional.

Pengobatan kanker di era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit dengan mengikuti kaidah formularium nasional yang dalam perkembangannya bisa berubah karena mengikuti perubahan kebijakan yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Dalam pengobatan kanker yang mempunyai panduan baku secara internasional yang diberikan oleh dokter bedah onkologi mendapatkan hambatan dalam pemberian pengobatan secara paripurna kepada penderita kanker.¹

Pengobatan kanker membutuhkan obat – obatan yang belum bisa diproduksi dalam negeri dan berbiaya mahal, sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan alokasi dana yang besar dari masyarakat dalam bentuk peserta mandiri dan peserta ditanggung yang negara, mewajibkan pemerintah untuk menyediakan pengobatan yang diperlukan masyarakat, sedangkan pemerintah memberikan batasan pengobatan dengan merubah kaidah pengobatan kanker yang sudah baku, ²perubahan pengobatan kanker terutama melalui kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1970/2022, hal ini menjadi kontradiksi dari kewajiban negara untuk menjamin hak sehat yang merupakan hak konstitusional dari masyarakat yang menjadi tanggung jawab pemerintah.

Sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, penderita kanker yang mendapatkan pengobatan tidak optimal atau tidak sesuai dengan kaidah keilmuan bedah onkologi, akan berdampak dengan menurunnya angka harapan hidup penderita atau meningkatnya angka kematian penderita kanker. Dalam kasus kanker payudara yang secara statistik menduduki peringkat tertinggi angka kesakitan di Indonesia, pengobatan yang diberikan sesuai arahan formularium nasional yang ditetapkan pemerintah tidak sesuai dengan pedoman baku pengobatan.³ Dalam kasus kanker yang berbeda yaitu kanker usus dan kanker paru juga mendapatkan kebijakan

¹Budi Santoso, *Pasien Kanker Gugat BPJS Kesehatan Dan Presiden Jokowi*, Diakses Pada <https://manajemenpembiaaankesehatan.net/index.php/berita-nasional/2439-pasien-jokowi>.

² Putra, *Sejumlah Obat Kanker Berbiaya Mahal Diperdebatkan Fornas*, Diakses Pada <https://www.antarane.ws.com/berita/2976473/sejumlah-obatkanker-berbiaya-mahal-diperdebatkan-masuk-fornas>.

³Arina Shabrina dan Aulia Iskandarsyah, *Pengambilan Keputusan mengenai Pengobatan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Pengobatan Tradisional*, *Jurnal Psikologi*, Vol 46, No. 1, (2019): 72 – 84.

formularium nasional yang sama dengan adanya pembatasan atau restriksi pengobatan kanker.

Dengan perkembangan keilmuan yang semakin meningkat, dokter dan Rumah Sakit selaku pemberi pelayanan pengobatan kepada penderita kanker akan kesulitan dalam menerapkan ilmu pengobatan dan panduan praktik klinik bila mengikuti batasan pengobatan dari Formularium Nasional yang diterapkan oleh Keputusan Menkes Republik Indonesia tersebut, serta tidak tercapainya harapan dari penderita kanker atau masyarakat untuk mendapatkan pengobatan yang optimal demi kesembuhan dari penyakit yang diderita.⁴

Penelitian dengan fenomena yang sedang diteliti ini sudah pernah dikaji oleh penelitian terdahulu. Penelitian pertama dari Komar Hanifi, jurnal Syiar Hukum Jurnal Ilmu Hukum tahun 2020 yang berjudul "Kebijakan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Di Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional".⁵ Kedua, Mohd. Yusuf DM, *et.all*, Jurnal Pendidikan Dan Konseling Tahun 2022 yang berjudul "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dan Dokter Gigi Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan".⁶

Pada beberapa penelitian terdahulu di atas, bahwasanya terlihat terdapat persamaan tema dengan artikel ini yakni tentang kewenangan hakim pengawas dan pengamat (Wasmat). Tetapi terdapat perbedaan pada penelitian sebelumnya, bahwa pada penelitian pertama hanya fokus membahas mengenai pelaksanaan pelayanan medis oleh dokter di rumah sakit berdasarkan ketentuan JKN dihubungkan dengan Pasal 50 dan 51 Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dan bentuk kebijakan perlindungan hukum yang dapat memberikan kepastian hukum bagi dokter di rumah sakit yang menjalankan pelayanan JKN untuk menciptakan rasa aman dan ketertiban dalam pelayanan kedokteran Selain itu pada penelitian kedua hanya fokus membahas perlindungan hukum yang terhadap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya, dalam hal ini adalah pelayanan Kesehatan. Sedangkan pada artikel ini penulis berfokus pada batasan pelayanan kesehatan penderita kanker peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akibat aturan pembatasan formularium nasional dan perlindungan hukum dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi penderita kanker peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasca berlakunya KepMenKes RI Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 tentang pembatasan formularium nasional. Sehingga dapat penulis simpulkan bahwasanya antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini tidak memiliki kesamaan objek penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat ditarik permasalahan yang menjadi fokus penelitian yaitu:

- 1) Bagaimana batasan pelayanan kesehatan penderita kanker peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akibat aturan pembatasan formularium nasional?

⁴Farizal, *Menimbang Kondisi Ekonomi Penderita Kanker*, dirujuk pada <https://nasional.tempo.co/read/1108942/menimbang-kondisi-ekonomi-penderita-kanker>.

⁵ Komar Hanifi, *Kebijakan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Di Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional*, Syiar Hukum Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 16 No.2,(2020):162-181.

⁶Mohd. Yusuf DM, *et.all*, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dan Dokter Gigi Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Pendidikan Dan Konseling VOL. 4 NO.6, (2022): 7039-7044.

- 2) Bagaimana perlindungan hukum dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi penderita kanker peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasca berlakunya KepMenKes RI Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 tentang pembatasan formularium nasional?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yakni untuk menganalisis dan mengidentifikasi batasan pelayanan kesehatan penderita kanker peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akibat aturan pembatasan formularium nasional dan perlindungan hukum dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi penderita kanker peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasca berlakunya KepMenKes RI Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 tentang pembatasan formularium nasional.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan metode pendekatan yang digunakan ada 2 (dua) macam metode yang diantaranya pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Mengenai sumber bahan hukum ada 3 (tiga) antara lain bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Prosedur pengumpulan bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan yaitu pengumpulan data dengan jalan membaca peraturan perundang-undangan, dokumen resmi maupun literatur lainnya. Selanjutnya data tersebut diolah dengan metode deduksi yang diawali dengan premis mayor pernyataan bersifat umum untuk kemudian ditarik premis minor dari isu hukum tersebut dan diakhiri dengan kesimpulan.⁷ Setelah semua Bahan hukum yang telah diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif, kemudian mengani metode analisis bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: Penafsiran ekstensif atau penafsiran memperluas, Penafsiranantisipasi atau futuristik Dan Penafsiran teleologis.⁸

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Batasan Pelayanan Kesehatan Penderita Kanker Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Akibat Aturan Pembatasan Formularium Nasional

Formularium Nasional (Fornas) adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas. Obat yang masuk dalam daftar obat Fornas adalah obat yang paling berkhasiat, aman, dan dengan harga terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).⁹Tujuan secara umum Formularium

⁷ Dapri Liber Sonata, *Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum*, Fiat Justisia Ilmu Hukum, Vol.8 No.1 (2014).

⁸ David Tan, *Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum*, NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial, Vol. 8 No.8 (2021).

⁹ Muhammad Israwan Azis, *et.all, Kesesuaian Penggunaan obat Golongan Analgetik terhadap Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit di RS Akademik UGM Yogyakarta*, Pharmacy: Jurnal Farmasi Indonesia, Vol.18 No. 02 (2022): 213-225.

Nasional adalah sebagai acuan bagi fasilitas kesehatan dalam menjamin ketersediaan obat yang berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dalam sistem JKN.¹⁰

Pemerintah selalu berupaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan menggunakan jaminan sosial. Jaminan sosial ini merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah yang berguna menjamin warga negara atau masyarakatnya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat 1, ayat 2, ayat 3 dan Pasal 34 ayat 1 dan ayat 2 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kesepertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana

Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta, hal ini sesuai dengan isi Penjelasan dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program jaminan sosial ini dimulai dari Jaminan Kesehatan Masyarakat (JamKesMas), Jaminan Kesehatan Daerah (JamKesDa), ASKES dan kemudian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).¹¹ Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan Pasal 3 dan Pasal 5 yang berisi :

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya
2. Pemerintah membentuk dua badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.
3. Dana amanat dan nirlaba dengan manfaat untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
4. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional.
5. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas.
6. Efisien, transparan dan akuntabel.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, awalnya merupakan Badan Usaha Milik Negara, yang kemudian telah diubah menjadi sebuah Badan Hukum Publik yang memiliki tugas khusus dari pemerintah. Tugas ini melibatkan penyelenggaraan program jaminan kesehatan yang meliputi seluruh penduduk Indonesia, sesuai dengan ketentuan Pasal 6 ayat 1 dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program ini secara inklusif melayani beragam lapisan masyarakat. Dengan tujuan utama melindungi,

¹⁰ Rahmat Widiyanto, *et.all*, *Gambaran Kesesuaian Resep Rawat Jalan Jkn Terhadap Formularium Nasional Di Poliklinik Rumah Sakit Kartika Husada Jatiasih*, Jurnal Farmasi IKIFA Vol.2 No.1 April 2023: 88-97.

¹¹ Monica Pertiwi dan Herbasuki Nurcahyanto, *Efektifitas Program BPJS Kesehatan Di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srandol)*, Jurnal Universitas Diponegoro, Vol.6 No.2 (2017): 1-14.

BPJS Kesehatan ditujukan untuk memastikan bahwa keseluruhan lapisan masyarakat memperoleh kesempatan yang setara dalam mengakses layanan kesehatan.¹²

Sesuai Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dalam Pasal 26, setiap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. Peserta wajib membayar iuran
- b. Peserta wajib melaporkan perubahan data kepesertaan.
- c. Peserta wajib melaporkan perubahan status kepesertaan.
- d. Peserta wajib melaporkan kerusakan dan/atau kehilangan kartu identitas Peserta Jaminan Kesehatan

Upaya perbaikan terus dilakukan dalam implementasi program kesehatan ini, karena jumlah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, kolaborator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, serta dokter terus mengalami peningkatan. Keberadaan program jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memberikan dampak signifikan dalam meringankan beban biaya pengobatan masyarakat. Hasilnya, saat ini semakin banyak pasien yang memanfaatkan layanan yang disediakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik Pratama, dokter keluarga, dan rumah sakit.¹³

Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan hanya merupakan harapan saja bagi masyarakat, tetapi sudah menjadi suatu kebutuhan sehingga Fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan dalam BPJS Kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai oleh karena dibuatlah aturan yang mengatur tentang fasilitas kesehatan yaitu Peraturan Presiden Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Pasal 4 menyebutkan Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri atas:

- a) Tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan.
- b) Pusat kesehatan masyarakat.
- c) Klinik.
- d) Rumah sakit.
- e) Apotek.
- f) Unit transfusi darah.
- g) Laboratorium kesehatan.
- h) Optikal.
- i) Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.
- j) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.

Rumah Sakit sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam menjalankan pelayanannya harus memberikan

¹²Nidya Waras Sayekti dan Yuni Sudarwati, *Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial*, Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik Undip, Vol. 1 No. 1, (2010):1 - 24.

¹³ Solechan, *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik*, Administrative Law & Governance Journal, Vol. 2 No.4, (2019): 686-696.

pelayanan yang terbaik kepada pasiennya karena sesuai dengan Undang-Undang Nomor.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit Pasal 3 yang berbunyi Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

1. Mempermudah hak masyarakat untuk mendapatkan perawatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

Dalam era pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, Kementerian Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan maka untuk perbekalan farmasi yang mencakup obat-obatan harus mengacu pada Formularium Nasional. Formularium Nasional dalam diktum kedua Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019 Tentang Formularium Nasional menyebutkan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, sehingga Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional untuk penulisan resep obat harus mengacu pada Formularium Nasional.

Ketersediaan pemenuhan obat di Instalasi Farmasi sudah mencukupi kebutuhan pasien. Hanya saja kendalanya adalah jika stok obat kosong dan belum ada pengiriman dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) dalam langkah evaluasi sudah berjalan dengan baik dengan metode konsumsi, yaitu melihat pemakaian sebelumnya. Kegiatan pelaksanaan pemberian obat peserta JKN pada tahap pelaksanaan, pedoman Fornas diharapkan dapat melindungi peserta JKN dari pemberian obat-obat yang seharusnya tidak dikonsumsi. Di dalam pelaksanaan pedoman tim PPK JKN masih belum sepenuhnya melaksanakan pedoman sesuai dengan yang telah ditetapkan. Pada tahap pelaksanaan pemberian obat diharapkan semua peserta terlindungi dari pemberian-pemberian obat yang tidak seharusnya dengan cara setiap dokter memberikan obat Fornas secara tepat dan rasional, tapi di dalam implementasinya pelaksanaan pemberian obat belum sepenuhnya berjalan sesuai ketentuan, seperti dokter masih meresepkan obat non Fornas dikarenakan obat Fornas masih kurang mencukupi kebutuhan pasien.

Penggunaan obat Formularium Nasional pada Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Pasal 59 Ayat 1 dan 4 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, yang Pasal 59 Ayat 1 berbunyi: "Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan berpedoman pada daftar dan harga obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri". Sedangkan Pasal 59 Ayat 4 berbunyi: "Daftar obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada Ayat 1 dituangkan dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan".

Tujuan utama pengaturan obat dalam Formularium Nasional adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan,

Formularium Nasional bermanfaat sebagai “acuan” bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Formularium Nasional maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu obat yang tercantum dalam Formularium Nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya.

Apabila Formularium Nasional tidak diterapkan dengan baik maka akan mempengaruhi mutu pelayanan dari instalasi farmasi dan pelayanan terhadap pasien menjadi tidak optimal sebab dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional menerapkan cara pembayaran berbasis diagnosis dengan sistem Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) Sehingga menuntut pemberi pelayanan kesehatan untuk menggunakan sumber daya termasuk obat secara efisien dan rasional tetapi efektif. Oleh sebab itu Formularium Nasional merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari INACBG's, dan disini peran dokter dalam menuliskan resep sesuai dengan Formularium Nasional sangat penting. Pemerintah sebagai pembuat kebijakan, telah mengeluarkan beberapa peraturan terkait mendukung berjalannya program obat Formularium Nasional di Rumah Sakit terlebih lagi dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional yang memberikan kemudahan dalam akses pelayanan kesehatan masyarakat, dan melakukan pembelian obat-obatan, rumah sakit diharuskan untuk mengikuti Formularium Nasional.

Penyakit kanker masih menjadi salah satu penyakit yang menduduki posisi tertinggi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik berdasarkan jumlah kasus maupun berdasarkan penyerapan biaya terbesar ¹⁴Menurut data dari Globocan tahun 2020 untuk di Indonesia kasus penyakit kanker terbanyak yaitu kanker payudara. ¹⁵Sementara itu, berdasarkan biaya pelayanan kesehatan, kasus kanker payudara juga menduduki posisi teratas dalam pemanfaatan biaya diikuti kasus kanker organ pencernaan dan kanker reproduksi wanita. Dengan banyaknya jumlah kasus kanker yang terjadi di masyarakat, diharapkan seluruh fasilitas bersinergi dalam meningkatkan pelayanan bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Penatalaksanaan kanker terbaru yang sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, seperti intensitas perawatan yang lebih besar, di mana saat ini lebih banyak pasien yang menderita kanker sekarang dirawat dengan lebih banyak jenis obat-obatan dan tidak jarang untuk jangka waktu yang lebih lama. ¹⁶

Dengan meningkatnya penggunaan obat-obatan maupun alat-alat kesehatan yang bersifat pendukung contohnya alat-alat penunjang diagnostik maupun terapi serta obat-obatan yang bersifat penunjang dalam rangka meningkatkan kualitas hidup penderita kanker semakin meningkatkan beban pembiayaan kesehatan. Biaya perawatan penderita kanker pada tahap akhir atau dalam tahap terminal bisa sangat mahal. Pasien kanker stadium akhir dirawat dengan berbagai obat untuk

¹⁴BPJS, *Peningkatan Layanan Pengobatan Kanker Perlu Sinergi Dan Kolaborasi Antara Semua Pihak*, diakses pada https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read_/2022/2214/Peningkatan-Layanan-Pengobatan-Kanker-Perlu-Sinergi-dan-Kolaborasi-Semua-Pihak.

¹⁵ International Agency For Research On Cancer, *Indonesia Souce Globalcan 2022*, diakses pada <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>,

¹⁶ Sarah Inderayanti, *Kajian Hukum Tentang Penetapan Panduan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Dalam Sistem Jaminan Sosial Di Indonesia*, Maksigama, Vol. 15 No 1, (2021): 33-49.

penatalaksanaan gejala kanker dan kondisi komorbiditas, beberapa bahkan menerima kemoterapi di masa akhir hidupnya.¹⁷

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita kanker dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat sesuai dengan kebutuhan medis. Penderita kanker yang mendapatkan pelayanan pengobatan dari dokter yang merawat akan melewati beberapa tahapan untuk memastikan jenis penyakit kanker yang sedang diderita. Diagnosis pada kanker meliputi diagnosis utama, diagnosis sekunder, diagnosis komplikasi, dan diagnosis patologi. Diagnosis utama diawali dengan diagnosis klinis dan diteruskan dengan diagnosis pencitraan.

Pengobatan penderita kanker secara umum meliputi beberapa tahapan yang meliputi :

1. Pembedahan
2. Kemoterapi
3. Radioterapi
4. Terapi Hormonal
5. Terapi Target
6. Terapi Immunologi

Pengobatan yang diberikan kepada penderita kanker meliputi kemoterapi, terapi hormonal dan terapi target. Pedoman dalam pemberian pengobatan kepada penderita kanker mengikuti kaidah dan panduan yang berlaku secara nasional dan internasional. Dalam pelaksanaan pemberian pengobatan kepada penderita kanker tersebut, pemerintah berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan sesuai dengan isi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 Tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Nasional Kesehatan. Dalam kaidah pengobatan kepada penderita kanker yang mengacu pada pedoman dari disiplin ilmu bedah onkologi yang menjadi dasar bagi dokter bedah onkologi untuk memberikan terapi yang dimaksud. Pedoman pemberian terapi oleh dokter bedah onkologi mengacu pada Panduan Penatalaksanaan Kanker PERABOI Tahun 2020 dan menyesuaikan dengan perkembangan pedoman dan protokol diagnostik dan terapi tumor dari luar negeri (NCCN, ESMO, ESSO, St Gallen Consensus, dan lain lain).

Masyarakat yang sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dalam hal ini belum semua rakyat terjamin dengan pengobatan kanker yang tuntas. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memang menjamin sejumlah obat-obatan kanker dalam Formularium Nasional (Fornas). Salah satu obat dalam terapi kanker adalah Trastuzumab, untuk penderita kanker payudara metastasis dengan pemeriksaan HER2 positif.

Kanker payudara, merupakan penyakit kanker yang paling banyak menyerang kalangan perempuan, di samping kanker serviks. Kanker Payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Kanker payudara yang paling agresif

¹⁷Ibid.

pertumbuhannya adalah kanker payudara HER2 positif. Salah satu terapi yang selama ini oleh beberapa kalangan dianggap paling efektif menekan pertumbuhan kanker payudara HER2 positif ini adalah menggunakan obat Trastuzumab. Dokter penanggung jawab pasien akan memilih obat untuk terapi kanker payudara pasien sesuai dengan pertimbangan kondisi klinis pasien. World Health Organisation (WHO) dalam hal ini merekomendasikan obat Trastuzumab sebagai pengobatan lini pertama untuk jenis kanker payudara dengan HER2-positif. Namun, sejak Desember 2022, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menyatakan memberikan pembatasan untuk pengobatan kanker payudara berdasarkan rekomendasi Dewan Pertimbangan Klinis. Keputusan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ini sangat disayangkan oleh pasien karena menimbulkan kesulitan pada pasien kanker payudara. Pasien kanker payudara yang seharusnya mendapatkan terapi secara paripurna akan mengalami hambatan mendapatkan pengobatan yang diharapkan akan memberikan kesembuhan atas kanker yang diderita.¹⁸

Berdasarkan Panduan Penatalaksanaan Kanker PERABOI Tahun 2020, Panduan Tata Laksana Kanker Payudara PERABOI Tahun 2023 dan protokol diagnostik serta terapi tumor secara internasional, disebutkan pemberian Trastuzumab dalam kombinasi dengan berbagai agen sitotoksik sebagai terapi adjuvan selama 12 bulan. Pemberian terapi target hanya diberikan di rumah sakit tipe A atau B, pemberian anti-HER2 hanya pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHC yang HER2 positif. Pilihan utama anti-HER2 adalah Trastuzumab, lebih diutamakan pada kasus-kasus yang stadium dini dan yang mempunyai prognosis baik (selama satu tahun, tiap tiga minggu), hal ini sesuai dengan penjelasan dari Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/414/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara.

Dalam pelaksanaan pengobatan kanker payudara dengan HER2 positif, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan hanya memberikan pengobatan Trastuzumab untuk kanker payudara yang mengalami metastatase atau penyebaran sebanyak 8 siklus atau 6 bulan, hal ini sesuai dengan isi dari KepMenKes RI Nomor 01.07/Menkes/1970/2022. Dengan adanya pembatasan pengobatan kanker payudara akan memberikan dampak peningkatan angka kesakitan atau kematian penderita kanker payudara yang seharusnya mendapatkan pengobatan secara optimal dan dilindungi oleh pemerintah.

Dalam kasus kanker kolorektal terdapat perkembangan terbaru yaitu ada beberapa pengobatan yang tidak masuk dalam Formularium Nasional, yaitu kedua obat dari kanker kolorektal adalah Bevacizumab dan Cetuximab yang tidak masuk dalam Formularium Nasional yang ditentukan oleh tim Formularium Nasional (Fornas).¹⁹ Demikian pula dengan kasus kanker paru yang diderita oleh penderita kanker, di dalam pelaksanaan pengobatan kanker paru tersebut, sesuai dengan kaidah pengobatan yang dijalankan, penderita kanker paru akan mendapatkan terapi imunologi yang tidak masuk dalam kriteria dalam Formularium Nasional yang

¹⁸ Bustomi, *Menimbang Kondisi Ekonomi Penderita Kanker*, Diakses Pada <https://nasional.tempo.co/read/1108942/menimbang-kondisi-ekonomi-penderita-kanker>.

¹⁹ Firmansyah, *Heboh Obat Kanker Tak Lagi Ditanggung BPJS*, Diakses Pada <https://www.idxchannel.com/economics/heboh-obat-kanker-tak-lagi-ditanggung-bpjs-kesehatan-ini-penjelasan>.

ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang berakibat tidak efektifnya pengobatan kepada penderita kanker paru tersebut.²⁰

3.2 Perlindungan Hukum Dokter Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan Bagi Penderita Kanker Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasca Berlakunya Kepmenkes RI Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 Tentang Pembatasan Formularium Nasional

A. Tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan keputusan Menteri Kesehatan tentang pembatasan Formularium Nasional

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang di miliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristis yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, hal ini sesuai dengan Bagian 1 Penjelasan dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter, padahal dokter dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

Di Indonesia masalah pertanggungjawaban dokter baik di bidang perdata maupun di bidang pidana mulai banyak dibicarakan baik di kalangan praktisi maupun teoritis hukum. Perkembangan akhir-akhir ini semakin pesat terutama dalam bidang perkara perdata dengan segala aspek hukumnya. Oleh karena itu sudah sepantasnya hukum kedokteran mendapat perhatian lebih. Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum, dan perangkat penyelenggaraan praktik kedokteran dirasakan belum memadai dimana selama ini masih didominasi oleh kepentingan formal dan kepentingan pemerintah. Hal tersebutlah yang mendasari penggunaan instrument pada pasal-pasal Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer) dalam penyelesaian suatu sengketa yang terjadi dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh dokter baik dalam praktik secara mandiri maupun saat memberikan pelayanan dalam fasilitas kesehatan.

Hubungan dokter dengan pasien merujuk pada interaksi di mana seorang individu memberikan pengobatan kepada yang memerlukannya. Dimulai pada saat

²⁰ Aditya Purnomo, *Belum Semua Pengobatan Ditanggung Cover BPJS Kesehatan Untuk Pasien Kanker Paru Tak Maksimal, Diakses Pada* <https://www.okezone.com/tren/read/2021/11/24/620/2506741/belum-semua-pengobatan-ditanggung-cover-bpjs-kesehatan-untuk-pasien-kanker-paru-tak-maksimal>.

dokter, sebagai penyedia pengobatan, memberikan perhatiannya kepada pasien. Koneksi ini merupakan ikatan yang sangat personal karena bergantung pada kepercayaan yang diberikan oleh pasien kepada dokter, yang dikenal sebagai transaksi terapeutik. Dalam konteks ini, transaksi terapeutik berperan sebagai perjanjian yang mengikat dokter dan pasien dengan hak serta kewajiban masing-masing. Inti dari perjanjian ini adalah memberikan upaya terapi guna menyembuhkan pasien.²¹

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*father knows best*", dimana seorang dokter dianggap lebih mengetahui dan mampu untuk mengobati atas penyakit yang diderita oleh pasien, pasien akan menghubungi dokter karena ia merasa ada sesuatu yang dirasakan membahayakan kesehatannya. Keadaan psikologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini dokterlah yang dianggap mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan. Kedudukan dokter lebih tinggi daripada kedudukan pasien dan dokter memiliki peranan penting. Jadi kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien.²²

Pola hubungan vertikal yang melahirkan sifat paternalistik dokter terhadap pasien ini mengandung baik dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif vertikal paternalistik yaitu melahirkan kepatuhan pada pasien. Dampak negatif, apabila tindakan dokter yang berupa langkah-langkah dalam mengupayakan penyembuhan pasien ini merupakan tindakan-tindakan dokter yang membatasi otonomi pasien yang dalam sejarah perkembangan budaya dan hak-hak dasar manusia telah ada sejak lahir.

Dalam perkembangannya, pola hubungan antara dokter dan pasien yang demikian tersebut, lambat laun telah mengalami pergeseran ke arah yang lebih demokratis yaitu hubungan horisontal kontraktual atau partisipasi. Kedudukan dokter tidak lagi dianggap lebih tinggi daripada pasien, melainkan kedudukan dokter dan pasien dalam hubungannya tersebut sudah seimbang atau sederajat. Pasien tidak lagi dianggap sebagai objek hukum tetapi pasien sudah sebagai subjek hukum. Segala sesuatunya dikomunikasikan diantara kedua belah pihak, sehingga menghasilkan keputusan yang saling menguntungkan di antara kedua belah pihak, baik dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan maupun si pasien sendiri selaku penerima pelayanan kesehatan.

Hubungan hukum antara dua subyek hukum yaitu pasien dan dokter yang berkedudukan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan suatu kesembuhan atau kematian, karena obyek dari hubungan hukum ini merupakan upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya untuk menyembuhkan pasien. Hubungan hukum kontraktual yang terjadi antara pasien dengan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktik dokter sebagaimana yang diduga banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan atau yang tersirat dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan, seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut,

²¹ Ukilah Supriyatin, *Hubungan Hukum Antara Pasien Dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Ilmiah Galuh Justisi, Vol.2 No.6, (2018): 184-194.

²² Gunawan, *Hukum Medik*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, 2004, hlm.13.

menyediakan serta mencatat rekam mediknya dan sebagainya. Dengan kata lain hubungan terapeutik juga memerlukan kesediaan dokter.²³

Dokter selaku pemberi layanan kesehatan mempunyai tanggung jawab hukum yang merupakan suatu keterikatan dokter terhadap ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab dokter dalam bidang hukum terbagi dalam:

²⁴

a) Tanggung jawab pidana

Tanggung jawab yang timbul bila didapatkan adanya kesalahan profesional yaitu dalam diagnosis, pengobatan atau perawatan. Timbulnya pertanggungjawaban pidana bagi dokter disebabkan dokter telah melakukan kelalaian dalam diagnosis penyakit maupun dalam pengobatan dan perawatan pasien. Jenis kelalaian yang dapat diminta pertanggungjawaban pidana yang kepada dokter antara lain terdapat dalam Kitab Undang- Undang Hukum Pidana yaitu Pasal 359 yang berisi: Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

b) Tanggung jawab perdata

Tanggung jawab yang timbul bilamana dokter melakukan kesalahan pelayanan medik terbatas sebagai akibat dari hubungan kontrak yang lahir dari perjanjian yang diadakan oleh dokter dan pasien. Kesalahan pelayanan medik dimaksud di sini adalah kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam memberikan pengobatan sehingga dokter dapat digugat sesuai Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi : Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.

c) Tanggung jawab administrasi

Tanggung jawab yang timbul akibat dokter melakukan pelanggaran administrasi manakala dokter tersebut telah melanggar hukum administrasi, misalnya tentang persyaratan bagi dokter untuk menjalankan tugasnya (surat ijin kerja, surat ijin praktek), batas kewenangan serta kewajiban dokter.

Pelayanan kesehatan pada penderita kanker yang diberikan dokter dalam bentuk pengobatan akan mengikuti mekanisme yang diberlakukan oleh pemerintah dalam bentuk peraturan dan protokol pengobatan yang diakui secara ilmiah. Pengobatan yang diberikan dalam hal ini dituangkan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 tentang Formularium Nasional. Di dalam peraturan tersebut Formularium Nasional sebagai acuan bagi fasilitas kesehatan dalam menjamin ketersediaan obat yang berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan diberlakukannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 tentang Formularium Nasional yang dalam pelaksanaan pengobatan yang diberikan oleh dokter, menyebabkan timbulnya permasalahan dalam hal ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ketidaksesuaian pemberian pengobatan pada penderita kanker berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Formularium Nasional dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang

²³Moh Hatta, *Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medis*, Liberty, Yogyakarta, 2013, hlm.88

²⁴ Muhammad Sadi, *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia*, Prenada Media group, Jakarta, 2015, hlm.153-160.

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara serta Panduan Penatalaksanaan Kanker PERABOI Tahun 2020 dan Panduan Tata Laksana Kanker Payudara PERABOI Tahun 2023.

- 2) Formularium Nasional disusun dalam rangka untuk sebagai acuan dalam menjamin ketersediaan obat yang berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan dengan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan dan kebutuhan pengobatan pasien yang beragam, Formularium Nasional tidak bisa mengakomodir hal tersebut.

Tanggung jawab hukum dokter dalam memberikan obat sesuai formularium nasional pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang meliputi segala permintaan obat dalam resep, pemberian obat kepada pasien, pengawasan dalam pelaksanaan pengobatan, pencegahan terjadinya efek samping dari obat yang diberikan kepada pasien dan evaluasi hasil pemberian pengobatan kepada pasien. Tanggung jawab dokter selaku profesi dalam pelaksanaan tugas profesional di bidang kesehatan didasarkan tanggung jawab norma etik dokter serta tanggung jawab hukum yang didasarkan pada ketentuan hukum perdata, pidana, dan administrasi. Tanggung jawab dokter adalah memberikan pengobatan didasarkan ilmu, keterampilan dan wewenang yang dimilikinya. Dalam pemberian pengobatan kepada penderita kanker sesuai dengan Formularium Nasional, dokter berkewajiban menjelaskan prosedur pengobatan yang sesuai dengan kaidah pengobatan yang berlaku atau secara toritis panduan yang baku dan pengobatan yang bisa diberikan oleh dokter kepada penderita berdasarkan peraturan pemerintah dalam hal ini sesuai dengan Formularium Nasional.

B. Perlindungan Hukum Bagi Dokter Selaku Pemberi Layanan Kesehatan.

Kebijakan negara dalam membentuk undang-undang dalam bidang kesehatan merupakan landasan yuridis yang dapat menjadi pedoman bagi masyarakat umumnya dan tenaga kesehatan pada khususnya. Perlindungan hukum dan kepastian hukum serta keadilan hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan sangat menjadi penting, karena dengan adanya regulasi dalam bidang kesehatan maka hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan masyarakat terlindungi dan ada kepastian hukum. Perlindungan hukum dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan adalah peluang dan sekaligus dorongan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat di setiap wilayah Republik Indonesia Negara dalam mengatur dan melindungi Tenaga Kesehatan telah membuat beberapa Undang-Undang dalam bidang Kesehatan diantaranya:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran telah diatur dengan jelas menyangkut perlindungan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan tindakan medis, yaitu menyangkut Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi Pasal 50 Dokter atau Dokter Gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- c) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d) Menerima imbalan jasa.

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan eknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Pasal 27 ayat 1 berisi Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Dalam ayat 2 disebutkan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Sedangkan dalam Pasal 29 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan sesuai isi Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 75 berisi tentang Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yaitu pengobatan kepada pasien atau penderita kanker, dokter selalu berusaha memberikan pelayanan pengobatan berdasarkan kaidah panduan pengobatan yang telah dipelajari dan dibakukan secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan. Sejalan dengan perkembangan waktu, masyarakat selaku penerima layanan kesehatan memandang pemberi layanan kesehatan akan memberikan pelayanan pengobatan dengan hasil yang baik, hal ini disebabkan oleh :

- a. Meningkatnya jumlah permintaan atas perawatan dan pelayanan kesehatan.
- b. Berubahnya pola penyakit (dari penyakit infeksi ke epidemi modern seperti kanker dan hipertensi)
- c. Tekhnologi medis dengan biaya tinggi yang digunakan dalam praktik kedokteran.

Sejalan dengan pengobatan yang diberikan dokter selaku pemberi layanan kesehatan kepada pasien atau penderita kanker, dokter selaku warganegara akan tunduk dan melaksanakan peraturan yang diterapkan oleh pemerintah. Sesuaidengan diberlakukannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 tentang Formularium Nasional, dokter akan mendapatkan keterbatasan dalam memberikan pelayanan kesehatan atau pengobatan kepada pasien atau penderita kanker. Dokter yang memberikan pengobatan beranjak dari sisi keilmuan berdasarkan panduan pengobatan sesuai Panduan Penatalaksanaan Kanker PERABOI Tahun 2020 dan Panduan Tata Laksana Kanker Payudara PERABOI Tahun 2023 serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK.01.07/MENKES/414/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara.

Pengobatan yang diberikan oleh dokter bilamana mengacu keseluruhan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 tentang Formularium Nasional, akan memberikan dampak secara langsung kepada pasien atau penderita kanker berkaitan dengan tingkat morbiditas / kesakitan dan mortalitas / kematian pasien serta dampak tidak langsung yang berimbas kepada dokter yaitu berkurangnya profesionalitas dan independensi pengobatan kepada pasien atau penderita kanker. Dampak yang terjadi kepada pasien tentunya akan menimbulkan kerugian yang berakibat dengan adanya gugatan dari pihak pasien yang mengetahui adanya ketidaktepatan dan ketidaksesuaian pengobatan yang diberikan oleh dokter.

Perlindungan hukum yang diharapkan akan didapatkan oleh dokter selaku pemberi layanan kesehatan mengacu pada :

- a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 yang berbunyi dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 27 Ayat 1 yang berbunyi tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan Pasal 29 yang berbunyi tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 75 yang berbunyi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- d) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 50 yang berbunyi Barangsiapa yang melakukan perbuatan untuk melaksanakan ketentuan undang-undang tidak dipidana.

Berkaitan dengan pelaksanaan peraturan pemerintah dalam hal ini Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 tentang Formularium Nasional, yang merupakan bagian dari Hukum positif atau ius constitutum yang berarti kumpulan asas dan kaidah hukum tertulis yang pada saat ini sedang berlaku dan mengikat secara umum atau khusus dan ditegakkan oleh atau melalui pemerintah atau pengadilan dalam Negara Indonesia. Dokter sebagai warganegara dan selaku professional yang berada di dalam wilayah Negara Republik Indonesia akan melaksanakan peraturan pemerintah yang sedang dijalankan.

4. KESIMPULAN

Adanya pembatasan dari pelayanan kesehatan kepada pasien atau penderita kanker yang menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam bentuk pengobatan pasien atau penderita kanker yang diberikan dokter dengan menjalankan peraturan pemerintah yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 Tentang Formularium Nasional menjadi hal inkonsistensi dari pemerintah dengan mengesampingkan hak-hak konstitusional dari penderita kanker yang menjadi tanggung jawab pemerintah dalam hal peningkatan kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia sesuai Pasal 34 Ayat 3

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan pelaksanaan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter dalam menjalankan peraturan pemerintah yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1970/2022 Tentang Formularium Nasional harus sesuai dengan perundangan yang berlaku tanpa menghilangkan hak dokter selaku professional dan warganegara, seperti yang tercantum di dalam Undang- Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Tenaga Kesehatan dan Kitab Undang - Undang Hukum Pidana.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Gunawan, *Hukum Medik*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, 2004.

Moh Hatta, *Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medis*, Liberty, Yogyakarta, 2013.

Muhammad Sadi, *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia*, Prenada Media group, Jakarta, 2015.

Jurnal

Arina Shabrina dan Aulia Iskandarsyah, *Pengambilan Keputusan mengenai Pengobatan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Pengobatan Tradisional*, Jurnal Psikologi 46, No. 1, (2019): 72 - 84.

Dapri Liber Sonata, *Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum*, Fiat Justisia Ilmu Hukum 8 No.1 (2014).

David Tan, *Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum*, NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial 8 No.8 (2021).

Komar Hanifi, *Kebijakan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Di Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional*, Syiar Hukum Jurnal Ilmu Hukum 16 No.2, (2020):162-181.

Mohd. Yusuf DM, *et.all*, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dan Dokter Gigi Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Pendidikan Dan Konseling 4 No.6, (2022): 7039-7044.

Monica Pertiwi dan Herbasuki Nurcahyanto, *Efektifitas Program BPJS Kesehatan Di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srandol)*, Jurnal Universitas Diponegoro 6 No.2 (2017): 1-14.

Muhammad Israwan Azis, *et.all*, *Kesesuaian Penggunaan obat Golongan Analgetik terhadap Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit di RS Akademik UGM Yogyakarta*, Pharmacy: Jurnal Farmasi Indonesia 18 No. 2 (2022): 213-225.

Nidya Waras Sayekti dan Yuni Sudarwati, *Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial*, Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik Undip 1 No. 1, (2010):1 - 24.

Rahmat Widiyanto, *et.all*, *Gambaran Kesesuaian Resep Rawat Jalan Jkn Terhadap Formularium Nasional Di Poliklinik Rumah Sakit Kartika Husada Jatiasih*, Jurnal Farmasi IKIFA 2 No.1 April (2023): 88-97.

Sarah Inderayanti, *Kajian Hukum Tentang Penetapan Panduan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Dalam Sistem Jaminan Sosial Di Indonesia*, Maksigama 15 No 1, (2021) : 33-49.

- Solechan, *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik*, *Administrative Law & Governance Journal* 2 No.4, (2019): 686-696.
- Ukilah Supriyatin, *Hubungan Hukum Antara Pasien Dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan*, *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi* 2 No.6, (2018): 184-194.

Peraturan Perundang-undangan

- Undang – Undang Dasar NRI Tahun 1945
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431.
- Permenkes RI Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 706.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659
- Permenkes RI Nomor 54 Tahun 2018 Tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Permenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/1970/2022 Tentang Formularium Nasional

Website

- Aditya Purnomo, *Belum Semua Pengobatan Ditanggung Cover BPJS Kesehatan Untuk Pasien Kanker Paru Tak Maksimal*, Diakses Pada <https://www.okezone.com/tren/read/2021/11/24/620/2506741/belum-semua-pengobatan-ditanggung-cover-bpjs-kesehatan-untuk-pasien-kanker-paru-tak-maksimal>.
- BPJS, *Peningkatan Layanan Pengobatan Kanker Perlu Sinergi Dan Kolaborasi Antara Semua Pihak*, diakses pada <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2022/2214/Peningkatan-Layanan-Pengobatan-Kanker-Perlu-Sinergi-dan-Kolaborasi-Semua-Pihak>.
- Budi Santoso, *Pasien Kanker Gugat BPJS Kesehatan Dan Presiden Jokowi*, Diakses Pada <https://manajemenpembiaaankesehatan.net/index.php/berita-nasional/2439-pasien-jokowi>.
- Bustomi, *Menimbang Kondisi Ekonomi Penderita Kanker*, Diakses Pada <https://nasional.tempo.co/read/1108942/menimbang-kondisi-ekonomi-penderita-kanker>.
- Farizal, *Menimbang Kondisi Ekonomi Penderita Kanker*, dirujuk pada <https://nasional.tempo.co/read/1108942/menimbang-kondisi-ekonomi-penderita-kanker>.
- Firmansyah, *Heboh Obat Kanker Tak Lagi Ditanggung BPJS*, Diakses Pada <https://www.idxchannel.com/economics/heboh-obat-kanker-tak-lagi-ditanggung-bpjs-kesehatan-ini-penjelasan-nya>.

International Agency For Research On Cancer, *Indonesia Souce Globalcan 2022*, diakses pada <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>,

Putra, *Sejumlah Obat Kanker Berbiaya Mahal Diperdebatkan Fornas*, Diakses Pada <https://www.antaraneews.com/berita/2976473/sejumlah-obatkanker-berbiaya-mahal-diperdebatkan-masuk-fornas>.