

Pemenuhan Hak Kesehatan Warga Negara melalui Program BPJS: Perspektif Farmasi dan Keadilan Sosial

Afiq Rabbani Majid¹, Adelia Putri Callysta², Anggia Putri³, Andrey Kusuma⁴,
Azahra Naqqiyyah Dianti⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Muhammadiyah Bandung, Indonesia

e-mail: ar.majid.farmasi@gmail.com, adeliacallystaputri@gmail.com, panggia283@gmail.com,
andreykusumamaulana@gmail.com, azahranaqqdi@gmail.com

Article Info

Article history:

Received January 09, 2026

Revised January 20, 2026

Accepted January 22, 2026

Keywords:

Health Rights, BPJS Kesehatan,
Pharmaceutical Services,
Citizenship

ABSTRACT

Health is a fundamental right guaranteed by the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. Through BPJS Kesehatan, the state seeks to fulfill this right, including access to pharmaceutical services and medicines. This article analyzes the fulfillment of citizens' health rights within the BPJS Kesehatan system, focusing on drug policy and the role of the pharmacy profession. This study employs a qualitative literature review of regulations and scientific publications related to BPJS Kesehatan and the National Formulary. The findings indicate that although BPJS Kesehatan has expanded access to health services, challenges remain in fulfilling pharmaceutical rights, particularly limitations of the National Formulary, unequal drug distribution, and the tension between cost efficiency and clinical needs. The article highlights the strategic role of pharmacists and the need for more equitable and adaptive pharmaceutical policies to ensure high-quality and equitable health services for all citizens.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received January 09, 2026

Revised January 20, 2026

Accepted January 22, 2026

Kata kunci:

Hak Kesehatan, BPJS
Kesehatan, Pelayanan Farmasi,
Kewarganegaraan.

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak dasar warga negara yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Melalui BPJS Kesehatan, negara berupaya mewujudkan pemenuhan hak tersebut, termasuk dalam pelayanan farmasi dan akses obat. Artikel ini bertujuan menganalisis pemenuhan hak kesehatan warga negara dalam sistem BPJS Kesehatan dengan fokus pada kebijakan obat dan peran profesi farmasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi literatur terhadap regulasi dan artikel ilmiah terkait BPJS Kesehatan dan Formularium Nasional. Hasil kajian menunjukkan bahwa meskipun BPJS Kesehatan memperluas akses layanan kesehatan, pemenuhan hak farmasi masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan obat dalam Formularium Nasional, ketimpangan distribusi, serta dilema antara efisiensi biaya dan kebutuhan klinis pasien. Artikel ini menegaskan pentingnya peran farmasi dalam menjamin penggunaan obat yang rasional serta perlunya kebijakan farmasi yang lebih berkeadilan dan adaptif guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata bagi seluruh warga negara.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

**Corresponding Author:**

Afiq Rabbani Majid

Universitas Muhammadiyah Bandung, Indonesia

e-mail: ar.majid.farmasi@gmail.com**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hak dasar warga negara yang dijamin secara konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hak tersebut menegaskan kewajiban negara untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang layak, bermutu, dan dapat diakses oleh seluruh warga negara tanpa diskriminasi. Dalam kerangka kewarganegaraan modern, pemenuhan hak kesehatan tidak hanya dipahami sebagai layanan medis semata, tetapi juga sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin kesejahteraan sosial dan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sebagai implementasi dari amanat konstitusi tersebut, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini bertujuan memberikan perlindungan kesehatan universal (*universal health coverage*), termasuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan medis dan obat-obatan yang aman, efektif, dan terjangkau. Keberadaan BPJS Kesehatan menjadi instrumen utama negara dalam mewujudkan hak kesehatan sebagai hak kewarganegaraan yang bersifat fundamental (Oktarina & Anggunsuri, 2024).

Dalam sistem pelayanan kesehatan, obat merupakan komponen esensial yang tidak dapat dipisahkan dari proses penyembuhan dan pencegahan penyakit. Oleh karena itu, pelayanan farmasi memiliki peran strategis dalam menjamin terpenuhinya hak kesehatan warga negara. Kebijakan penyediaan obat dalam BPJS Kesehatan mengacu pada Formularium Nasional (Fornas), yang disusun berdasarkan pertimbangan efikasi, keamanan, dan efisiensi biaya. Secara normatif, Fornas dimaksudkan untuk mewujudkan keadilan distributif dalam pelayanan farmasi, sehingga seluruh peserta BPJS memperoleh akses obat sesuai kebutuhan medisnya (Nasel, dkk., 2025).

Namun, dalam praktiknya, pemenuhan hak farmasi bagi peserta BPJS Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan. Sejumlah penelitian menunjukkan adanya keterbatasan ketersediaan obat di fasilitas kesehatan, ketimpangan distribusi antarwilayah, serta pembatasan akses terhadap terapi tertentu akibat kebijakan efisiensi pembiayaan (Oktarina & Anggunsuri, 2024; Gusrianto & Sunitiyoso, 2022). Kondisi ini menyebabkan sebagian peserta BPJS harus menanggung biaya obat secara mandiri, yang berpotensi menimbulkan ketidakadilan sosial, khususnya bagi masyarakat berpenghasilan rendah.

Di sisi lain, profesi farmasi memiliki peran penting dalam menjembatani kebijakan negara dengan kebutuhan klinis pasien. Farmasis tidak hanya bertanggung jawab dalam penyediaan dan distribusi obat, tetapi juga berperan dalam menjamin penggunaan obat yang rasional, memberikan edukasi kepada pasien, serta menjaga mutu pelayanan farmasi sesuai prinsip *good pharmacy practice* (Cinantya & Suprapti, 2024; Hikal, dkk., 2025). Dalam konteks BPJS Kesehatan, peran farmasis menjadi semakin strategis karena mereka berada pada titik temu antara regulasi, efisiensi sistem, dan hak pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan untuk menganalisis pemenuhan hak kesehatan warga negara dalam sistem BPJS Kesehatan dari perspektif kewarganegaraan dan pelayanan farmasi. Fokus pembahasan diarahkan pada kebijakan obat melalui Formularium Nasional, tantangan implementasi di lapangan, serta peran profesi

farmasi dalam menjamin hak farmasi warga negara. Analisis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih berkeadilan, adaptif, dan berorientasi pada pemenuhan hak warga negara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi literatur (*library research*). Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis pemenuhan hak kesehatan warga negara dalam sistem BPJS Kesehatan, khususnya dalam aspek pelayanan farmasi dan kebijakan obat. Kajian dilakukan dengan menelaah berbagai sumber tertulis yang relevan, baik berupa peraturan perundang-undangan maupun publikasi ilmiah yang berkaitan dengan topik penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur secara sistematis dengan menggunakan kata kunci seperti *hak kesehatan*, *BPJS Kesehatan*, *pelayanan farmasi*, dan *Formularium Nasional*. Literatur yang digunakan dipilih berdasarkan relevansi topik. Analisis data dilakukan secara deskriptif-analitis dengan mengkaji kesesuaian antara norma hukum, kebijakan kesehatan, dan realitas implementasi pelayanan farmasi di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. BPJS Kesehatan dan Hak Kesehatan Warga Negara

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang melekat pada setiap warga negara dan dijamin secara konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ketentuan ini menegaskan bahwa negara memiliki kewajiban aktif untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang layak, bermutu, dan dapat diakses oleh seluruh warga negara. Dalam perspektif kewarganegaraan, hak kesehatan tidak hanya dipahami sebagai hak individual, tetapi juga sebagai bentuk relasi timbal balik antara negara dan warga negara dalam kerangka tanggung jawab sosial dan keadilan distributif.

Sebagai pelaksana teknis dari sistem jaminan sosial kesehatan, BPJS Kesehatan dibentuk untuk merealisasikan amanat konstitusi tersebut melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keberadaan BPJS Kesehatan mencerminkan peran negara sebagai *duty bearer* dalam pemenuhan hak kesehatan warga negara, terutama dalam menjamin perlindungan kesehatan universal (*universal health coverage*). Melalui skema pembiayaan kolektif, BPJS Kesehatan diharapkan mampu mengurangi hambatan ekonomi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk pelayanan farmasi dan obat-obatan esensial (Oktarina & Anggunsuri, 2024).

Namun, pemenuhan hak kesehatan melalui BPJS Kesehatan tidak terlepas dari berbagai tantangan struktural dan implementatif. Sejumlah studi menunjukkan bahwa meskipun cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan terus meningkat, kualitas dan kesetaraan akses layanan kesehatan belum sepenuhnya terjamin (Nasel, dkk., 2025). Di beberapa daerah, peserta BPJS masih menghadapi keterbatasan layanan, antrean panjang, serta perbedaan kualitas pelayanan antara fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta. Kondisi ini menunjukkan bahwa perluasan akses secara kuantitatif belum sepenuhnya diiringi dengan pemenuhan hak kesehatan secara substantif.

Dalam konteks kewarganegaraan, situasi tersebut menimbulkan pertanyaan mengenai sejauh mana negara telah menjalankan kewajiban konstitusionalnya dalam menjamin hak kesehatan secara adil dan merata. Hak kesehatan seharusnya tidak hanya dimaknai sebagai kepemilikan kartu kepesertaan BPJS, tetapi juga mencakup jaminan atas mutu pelayanan, ketersediaan fasilitas, serta keberlanjutan layanan kesehatan. Ketika peserta BPJS harus mengeluarkan biaya tambahan akibat keterbatasan layanan atau obat,

maka hak kesehatan sebagai hak warga negara berpotensi tidak terpenuhi secara optimal (Oktarina & Anggunsuri, 2024).

Lebih lanjut, BPJS Kesehatan berada pada posisi dilematis antara tuntutan efisiensi pembiayaan dan kewajiban pemenuhan hak kesehatan warga negara. Prinsip efisiensi diperlukan untuk menjaga keberlanjutan sistem jaminan kesehatan nasional, namun penerapannya tidak boleh mengorbankan prinsip keadilan sosial. Nasel, dkk. (2025) menegaskan bahwa kebijakan efisiensi yang tidak diimbangi dengan perlindungan hak pasien berisiko menimbulkan ketimpangan akses layanan kesehatan, terutama bagi kelompok masyarakat rentan dan berpenghasilan rendah.

Oleh karena itu, pemenuhan hak kesehatan warga negara melalui BPJS Kesehatan menuntut pendekatan yang tidak hanya administratif, tetapi juga berbasis hak (*rights-based approach*). Negara perlu memastikan bahwa kebijakan BPJS Kesehatan dirancang dan diimplementasikan dengan mengutamakan prinsip keadilan, nondiskriminasi, dan akuntabilitas. Dengan demikian, BPJS Kesehatan tidak sekadar menjadi instrumen pengelolaan pembiayaan kesehatan, tetapi benar-benar berfungsi sebagai sarana negara dalam mewujudkan hak kesehatan sebagai hak kewarganegaraan yang fundamental.

2. Kebijakan Formularium Nasional dan Tantangan Akses Obat

Sebagai bagian integral dari penyelenggaraan BPJS Kesehatan, kebijakan penyediaan obat mengacu pada Formularium Nasional (Fornas) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Fornas berfungsi sebagai pedoman resmi dalam menentukan daftar obat yang ditanggung oleh BPJS berdasarkan pertimbangan efikasi, keamanan, dan efisiensi biaya. Secara normatif, kebijakan ini bertujuan untuk menjamin penggunaan obat yang rasional sekaligus mewujudkan keadilan distributif dalam pelayanan farmasi, sehingga seluruh peserta BPJS memperoleh akses terhadap obat esensial yang dibutuhkan secara medis (Nasel, dkk., 2025).

Dalam perspektif kewarganegaraan, Fornas dapat dipahami sebagai instrumen negara dalam mengatur pemenuhan hak farmasi warga negara secara kolektif. Melalui standar obat yang seragam, negara berupaya mencegah kesenjangan pelayanan dan mengendalikan pembiayaan kesehatan nasional. Namun demikian, pendekatan standar ini juga membawa konsekuensi terhadap fleksibilitas pelayanan, terutama bagi pasien dengan kebutuhan klinis khusus. Ketika pilihan terapi dibatasi pada daftar tertentu, hak individu untuk memperoleh pengobatan yang paling sesuai dengan kondisi medisnya berpotensi tidak terpenuhi secara optimal.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan Fornas menjadi salah satu faktor utama yang menghambat akses obat bagi peserta BPJS Kesehatan. Sejumlah obat inovatif dan terapi modern, khususnya untuk penyakit kronis dan degeneratif seperti kanker, diabetes, dan penyakit autoimun, belum sepenuhnya tercakup dalam Fornas karena pertimbangan efisiensi biaya (Oktarina & Anggunsuri, 2024). Akibatnya, pasien kerap dihadapkan pada pilihan untuk menerima terapi alternatif yang kurang optimal atau membeli obat di luar skema BPJS dengan biaya pribadi.

Selain keterbatasan daftar obat, tantangan akses juga dipengaruhi oleh masalah distribusi dan ketersediaan obat di fasilitas kesehatan. Di beberapa wilayah, terutama daerah terpencil dan Indonesia bagian timur, kekosongan stok obat Fornas masih sering terjadi akibat lemahnya sistem logistik dan pengadaan (Gusrianto & Sunitiyoso, 2022). Kondisi ini menyebabkan ketimpangan akses pelayanan farmasi antarwilayah dan memperlemah prinsip pemerataan layanan kesehatan yang menjadi tujuan utama BPJS Kesehatan.

Ketimpangan akses obat tersebut memiliki implikasi serius terhadap pemenuhan hak kesehatan warga negara. Peserta BPJS dengan kemampuan ekonomi lebih tinggi relatif

masih dapat mengakses obat di luar Fornas secara mandiri, sementara masyarakat berpenghasilan rendah berisiko mengalami keterlambatan atau penghentian terapi. Situasi ini menunjukkan adanya potensi diskriminasi tidak langsung (*indirect discrimination*) dalam pelayanan farmasi, di mana kebijakan yang bersifat umum justru berdampak tidak proporsional terhadap kelompok masyarakat rentan.

Dengan demikian, kebijakan Formularium Nasional perlu dievaluasi secara berkelanjutan agar mampu menyeimbangkan antara efisiensi pembiayaan dan pemenuhan hak kesehatan warga negara. Pembaruan Fornas yang adaptif terhadap perkembangan ilmu farmasi dan kebutuhan klinis pasien, disertai dengan penguatan sistem distribusi obat, menjadi prasyarat penting untuk memastikan bahwa hak farmasi warga negara dapat terpenuhi secara adil dan merata dalam sistem BPJS Kesehatan.

3. Peran Profesi Farmasi dalam Sistem BPJS

Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional, profesi farmasi memegang peran strategis sebagai penghubung antara kebijakan kesehatan negara dan kebutuhan klinis pasien. Farmasis tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana teknis penyediaan obat, tetapi juga sebagai penjaga mutu pelayanan farmasi serta penjamin terpenuhinya hak pasien atas obat yang aman, efektif, dan rasional. Dalam konteks BPJS Kesehatan, peran ini menjadi semakin penting karena pelayanan farmasi berada pada titik krusial antara efisiensi pembiayaan dan pemenuhan hak kesehatan warga negara.

Salah satu peran utama farmasis dalam sistem BPJS adalah memastikan bahwa obat yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar terapi dan ketentuan Formularium Nasional. Melalui penerapan prinsip *good pharmacy practice*, farmasis bertanggung jawab dalam proses pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pelayanan obat agar mutu dan keamanan tetap terjaga (Cinantya & Suprpti, 2024). Dengan demikian, farmasis berkontribusi langsung dalam menjaga kualitas layanan kesehatan sekaligus mendukung keberlanjutan sistem pembiayaan BPJS melalui penggunaan obat yang rasional.

Selain itu, farmasis berperan penting dalam edukasi pasien, terutama terkait cara penggunaan obat, potensi efek samping, dan interaksi obat. Edukasi ini menjadi aspek krusial dalam sistem BPJS, mengingat tingginya jumlah pasien dan keterbatasan waktu pelayanan di fasilitas kesehatan. Pemberian informasi yang tepat oleh farmasis dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi serta menurunkan risiko kesalahan penggunaan obat, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap efektivitas pengobatan dan efisiensi biaya kesehatan (Yuniarti et al., 2019).

Dalam situasi ketika obat yang diresepkan tidak tercantum dalam Formularium Nasional atau tidak tersedia di fasilitas kesehatan, farmasis memiliki peran profesional dalam memberikan alternatif terapi yang rasional dan berbasis bukti ilmiah. Peran ini menuntut kemampuan klinis dan etika profesi yang tinggi, karena farmasis harus menyeimbangkan kepatuhan terhadap regulasi BPJS dengan kepentingan terbaik pasien. Dalam konteks ini, farmasis berfungsi sebagai *patient advocate* yang berupaya memastikan hak pasien atas pengobatan yang layak tetap terlindungi.

Di sisi lain, farmasis juga berperan dalam advokasi kebijakan farmasi publik. Melalui keterlibatan dalam komite farmasi dan terapi, audit penggunaan obat, serta pelaporan kendala pelayanan, farmasis dapat menyampaikan kesenjangan antara kebijakan Fornas dan kebutuhan klinis di lapangan kepada pengambil kebijakan (Nasel, dkk.yuni, 2025). Partisipasi aktif profesi farmasi dalam proses ini penting untuk memastikan bahwa kebijakan obat dalam BPJS bersifat adaptif, berbasis bukti, dan berorientasi pada kepentingan pasien.

Meskipun memiliki peran strategis, profesi farmasi dalam sistem BPJS Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan. Keterbatasan jumlah tenaga farmasi, tingginya beban administrasi, serta keterbatasan kewenangan klinis di beberapa fasilitas kesehatan sering kali menghambat optimalisasi peran farmasis (Simatupang, 2023). Selain itu, konflik profesional dapat muncul ketika terdapat perbedaan pandangan antara dokter dan farmasis terkait pemilihan terapi yang sesuai dengan Fornas (Yuniarti, dkk., 2019). Tantangan-tantangan ini menunjukkan perlunya penguatan peran farmasis melalui kebijakan yang lebih mendukung praktik farmasi klinik dalam sistem BPJS Kesehatan.

Dengan demikian, profesi farmasi memiliki posisi kunci dalam menjamin bahwa sistem BPJS Kesehatan tidak hanya berjalan secara administratif, tetapi juga memenuhi prinsip hak kesehatan warga negara. Penguatan kapasitas, kewenangan, dan keterlibatan farmasis dalam perumusan kebijakan kesehatan menjadi langkah penting untuk mewujudkan pelayanan farmasi yang bermutu, berkeadilan, dan berorientasi pada kepentingan pasien.

4. Dilema Efisiensi Biaya dan Keadilan Terapeutik

Sistem BPJS Kesehatan dirancang untuk menjamin akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh warga negara dengan pembiayaan yang efisien dan berkelanjutan. Namun, dalam implementasinya, prinsip efisiensi biaya sering kali berhadapan dengan tuntutan keadilan terapeutik, yaitu hak setiap pasien untuk memperoleh terapi yang paling sesuai dengan kondisi klinisnya. Dilema ini menjadi salah satu persoalan utama dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional, khususnya pada aspek pelayanan farmasi.

Efisiensi biaya dalam sistem BPJS Kesehatan diwujudkan melalui berbagai kebijakan pengendalian pengeluaran, seperti penerapan sistem kapitasi, INA-CBGs, serta penggunaan Formularium Nasional sebagai acuan pemilihan obat. Kebijakan ini bertujuan untuk menekan pemborosan, meningkatkan kendali mutu, dan menjaga keberlanjutan pembiayaan jangka panjang. Namun demikian, pendekatan berbasis efisiensi tersebut berpotensi membatasi fleksibilitas klinis dalam penentuan terapi, terutama bagi pasien dengan kondisi khusus atau komorbiditas yang kompleks (Thabrany, 2018).

Keadilan terapeutik menuntut agar setiap pasien mendapatkan terapi yang sesuai dengan kebutuhan medisnya, bukan semata-mata berdasarkan pertimbangan biaya. Dalam praktiknya, pembatasan obat melalui Formularium Nasional dapat menimbulkan kesenjangan antara standar terapi ideal dan terapi yang tersedia dalam sistem BPJS. Akibatnya, pasien tertentu harus menerima pilihan obat yang kurang optimal atau diarahkan untuk membeli obat di luar skema jaminan kesehatan, yang berpotensi melanggar prinsip keadilan sosial dan hak kesehatan warga negara (Nasel, dkk., 2025).

Dilema antara efisiensi biaya dan keadilan terapeutik juga berdampak pada hubungan profesional antar tenaga kesehatan. Dokter dan farmasis sering berada pada posisi dilematis ketika terapi terbaik secara klinis tidak tercantum dalam Formularium Nasional atau tidak dijamin oleh BPJS. Situasi ini dapat memunculkan konflik profesional, tekanan administratif, serta ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima (Yuniarti, dkk., 2019). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan efisiensi yang tidak diimbangi dengan mekanisme adaptasi klinis berpotensi menurunkan mutu pelayanan.

Selain itu, orientasi efisiensi yang berlebihan dapat memperkuat ketimpangan akses layanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Pasien dengan kemampuan ekonomi lebih baik cenderung memiliki akses terhadap terapi alternatif di luar BPJS, sementara pasien dari kelompok ekonomi lemah harus menerima keterbatasan pilihan terapi. Hal ini bertentangan dengan tujuan awal BPJS Kesehatan sebagai instrumen negara untuk



mewujudkan keadilan sosial dan pemerataan layanan kesehatan bagi seluruh warga negara (Thabrany, 2018).

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kebijakan yang lebih seimbang antara efisiensi pembiayaan dan keadilan terapeutik. Penguatan mekanisme *exceptional drug use*, pembaruan Formularium Nasional secara berkala berbasis bukti ilmiah, serta pelibatan aktif tenaga kesehatan—khususnya farmasis—dalam evaluasi kebijakan obat merupakan langkah strategis untuk mengurangi kesenjangan tersebut. Pendekatan ini memungkinkan sistem BPJS Kesehatan tetap berkelanjutan secara finansial tanpa mengorbankan hak kesehatan warga negara.

Dengan demikian, dilema efisiensi biaya dan keadilan terapeutik tidak seharusnya dipahami sebagai pertentangan yang saling meniadakan, melainkan sebagai tantangan struktural yang memerlukan kebijakan adaptif dan berorientasi pada kepentingan pasien. Upaya menyeimbangkan kedua prinsip tersebut menjadi kunci dalam memastikan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi tidak hanya sebagai instrumen pembiayaan, tetapi juga sebagai wujud nyata pemenuhan hak kesehatan warga negara.

KESIMPULAN

Sistem BPJS Kesehatan merupakan instrumen negara yang berperan penting dalam pemenuhan hak kesehatan warga negara sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Melalui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, negara berupaya menjamin akses layanan kesehatan yang merata, termasuk dalam aspek pelayanan farmasi, sebagai bagian integral dari hak dasar warga negara.

Namun demikian, hasil kajian menunjukkan bahwa implementasi BPJS Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan struktural, khususnya dalam menyeimbangkan prinsip efisiensi pembiayaan dengan keadilan terapeutik. Kebijakan pengendalian biaya, seperti penerapan Formularium Nasional dan sistem pembiayaan berbasis paket, meskipun penting untuk keberlanjutan sistem, berpotensi membatasi fleksibilitas klinis dan akses pasien terhadap terapi yang paling sesuai dengan kebutuhan medisnya.

Dalam konteks ini, profesi farmasi memiliki peran strategis sebagai penjaga mutu pelayanan obat, pendukung penggunaan obat rasional, serta advokat hak pasien dalam sistem BPJS Kesehatan. Keterlibatan aktif farmasis dalam pelayanan klinik, edukasi pasien, dan evaluasi kebijakan obat menjadi faktor penting dalam menjembatani kepentingan kebijakan negara dan kebutuhan kesehatan individu.

Oleh karena itu, pemenuhan hak kesehatan warga negara melalui BPJS Kesehatan tidak hanya bergantung pada aspek regulasi dan pembiayaan, tetapi juga pada kualitas implementasi kebijakan di tingkat pelayanan. Diperlukan kebijakan yang lebih adaptif, berbasis bukti, dan berorientasi pada kepentingan pasien agar BPJS Kesehatan dapat berfungsi secara optimal sebagai instrumen keadilan sosial dalam sistem kesehatan nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Cinantya Meyta Sari, & Suprpti, B. (2024). Adverse drug reactions reporting profile in tertiary referral hospital: A retrospective pharmacovigilance study in Indonesia. *[Journal Article]*.
- Gusrianto, P., & Sunitiyoso, Y. (2022). A system dynamics model to enhance the Indonesian FDA's approach to reduce unauthorized drug sales in West Sumatra. *[Conference Paper / Journal Article]*.

- Hikal, F. M. A., dkk. (2025). The role of legal advocacy in controlling non-prescription antibiotic use in Indonesia. *Indonesian Journal of Advanced Legal Studies*, 7(1), 1–12.
- Nasel, F. A., Arimbi, D., & Makbul, A. (2025). Keseimbangan antara efisiensi biaya dan hak pasien dalam studi kebijakan pembatasan obat dalam BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum dan Hak Pasien*, 5(6), 5324–5332.
- Oktarina, N., & Anggunsuri, U. (2024). Penegakan hukum pengadaan obat sebagai pemenuhan hak peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia. *UNES Journal of Swara Justisia*, 7(4), 1268–1282.
- Simatupang, A. (2023). Comparison of antihypertensive drug utilization in BPJS and non-BPJS patients. *Indonesian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 6(1), 11–19.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28H ayat (1).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2011). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/4916>
- Yuniarti, E., Prabandari, Y. S., & Kristin, E. (2019). Rationing for medicines in Indonesia national health insurance system. *Health Policy and Practice*, 7(4), 122–138.