

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi setiap manusia. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) menyatakan, "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 ayat (2) menyatakan "setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau". Karena itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kedua Pasal tersebut diatas memiliki arti yang penting dalam pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan, baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat, secara keseluruhan. Azwar yang mengutip pendapat Lavey dan Loomba mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk

meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok, atau masyarakat.¹

Mengacu dari definisi diatas maka terdapat dua kelompok yang perlu dibedakan dalam pelayanan kesehatan, yaitu :

- 1) *Health Receivers*, yaitu penerima pelayanan kesehatan. Yang termasuk dalam kelompok ini, pasien, yaitu orang yang sakit; mereka yang ingin memelihara/meningkatkan kesehatannya, misalnya ingin divaksinasi atau wanita hamil yang memeriksakan kandungannya.
- 2) *Health Providers*, yaitu pemberi pelayanan kesehatan. Contohnya, *Medical providers* yaitu dokter dan tenaga bidang kesehatan lain, misalnya apoteker, asisten apoteker, bidan, perawat, analis/laboran, ahli gizi, dan lain-lain.²

Dalam pelayanan kesehatan, obat merupakan komponen esensial. Penyakit yang diderita oleh pasien diharapkan dapat sembuh dengan pemberian obat. Disamping itu, karena obat merupakan kebutuhan pokok masyarakat, maka persepsi masyarakat tentang output dari suatu pelayanan kesehatan adalah apabila mereka telah menerima obat setelah berkunjung di suatu sarana kesehatan, baik itu dokter praktik swasta, Poliklinik, Puskesmas, maupun Rumah Sakit.³ Biaya pembelian obat merupakan bagian yang cukup besar dari biaya kesehatan.⁴

¹ Hendrojono Soewono, 2005. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Surabaya: Srikandi, hlm. 100.

² Mawarwati Djamiludin, 2001. *Kebijakan Manajemen Farmasi, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia*, Jakarta, hlm. 44.

³ Depkes RI, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1426/Menkes/SK/XII/2002 tanggal 21 Nopember 2002 tentang *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*.

⁴ Mawarwati Djamiludin, *op.cit.*, hlm. 44.

Salah satu misi pembangunan kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Untuk itu, sasaran pembangunan kesehatan dalam bidang obat, antara lain adalah meningkatkan penggunaan obat generik dan penggunaan obat secara rasional dalam pelayanan kesehatan. Pengobatan yang rasional menjadikan pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinis, dalam dosis yang sesuai, untuk jangka waktu yang sesuai, dengan biaya yang terjangkau.

Hasil survei Depkes RI di sarana pelayanan kesehatan menunjukkan angka ketidakrasionalan penggunaan obat masih tinggi sehingga memerlukan pembinaan secara teratur dan berkesinambungan. Penggunaan obat yang tidak rasional memberikan dampak negatif, berupa pemborosan anggaran masyarakat, kemungkinan terjadinya efek samping yang tidak diharapkan, timbulnya resistensi, interaksi obat, dan secara tidak langsung mutu pengobatan dan pelayanan kesehatan tidak memadai.⁵

WHO mengantisipasi peningkatan biaya pembelian obat dengan menekankan perlunya menjaga agar akses orang miskin terhadap obat esensial tetap terjaga, mengingat obat merupakan *human rights*. WHO membuat *The WHO Model List of Essential Drugs* yang kemudian dikembangkan di Indonesia sebagai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Daftar ini bertumpu pada obat-obat esensial yang merupakan *life*

⁵ Depkes RI, 1999, *Indonesia Sehat 2010 Visi, Misi, Kebijakan, dan Strategi Pembangunan Kesehatan*, Jakarta: DepKes.

saving dan *life injury* dan kemudian diperkaya dengan obat-obat yang telah habis masa patennya yang dikenal sebagai obat generik.⁶

Pengembangan serta penerapan pedoman pengobatan dan kepatuhan kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan dasar pengembangan penggunaan obat secara rasional. Perlu adanya jaminan agar pengguna obat, baik pelayan kesehatan maupun masyarakat, mendapatkan informasi yang benar. Perlu pemberdayaan masyarakat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi, serta perlu adanya dasar hukum dan penegakan secara konsisten dengan efek jera yang tinggi untuk setiap pelanggaran. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 mewajibkan penulisan resep generik di semua fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Peresepan obat generik merupakan cara yang penting untuk mempertahankan agar harga obat tetap rendah.

Pemberian obat generik dapat menurunkan harga obat secara bermakna. Umumnya harga obat generik 50% dari *the leading brand price* atau bahkan lebih rendah lagi. Harga obat generik di negara-negara Eropa Timur mencapai 60-70% dari harga obat patennya. Studi WHO di Indonesia menunjukkan bahwa perbandingan harga obat generik dengan obat bermerek yang paling mahal berkisar antara 1:3 hingga lebih dari 1:5. Alternatif penurunan biaya pembelian obat nasional melalui obat generik ini telah lama dilirik berbagai negara dan kemudian menggunakannya.

⁶ Duker, 1995, "Change and Growth in Generic Markets in Developed and Developing Countries". In: Seminar on Medicines and the New Economic Environment, Madrid, p. 1-19

Pada pertengahan tahun 1970, Peru memberlakukan kampanye obat generik, lalu di Pakistan pada akhir Tahun 1970, Nigeria pada akhir tahun 1980, dan Argentina, Columbia, serta Filipina pada tahun 1990-an.⁷

Pemerintah berupaya mencukupi kebutuhan obat bermutu baik, terdistribusi merata, dan harga terjangkau, oleh karena itu pemerintah mendorong penggunaan obat generik yang kemudian ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 085/MENKES/PER/II/1989 pada tanggal 28 Januari 1989 yang saat ini telah direvitalisasi menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010. Permenkes ini mengatur kewajiban sarana kesehatan dan dokter pemerintah untuk menggunakan dan melakukan preskripsi obat generik berlogo pada sarana-sarana kesehatan pemerintah. Dengan melaksanakan Permenkes ini berarti dapat menurunkan biaya pembelian obat dan ini juga berarti komitmen penuh berbagai pihak, terutama pada sisi penyedia pelayanan kesehatan, pada penulisan resep obat generik. Berdasarkan Permenkes tersebut di atas, maka Komite Farmasi dan Terapi serta berbagai *Standard Operating Procedure (SOP)* untuk penatalaksanaan tindakan medis harus bertolak pada Obat Generik Berlogo (OGB). Dalam hal ini termasuk pembuatan resep di Rumah Sakit Umum harus menggunakan obat generik.⁸

⁷ WHO, 1997, *Public Roles in the Pharmaceutical Sector : Implication for Equitable Access and Rational Drug Use*, WHO – Action Programme on Essential Drugs, Geneva: WHO, p 104

⁸ Suwandhono, 1994, *Tinjauan Atas Penulisan Resep Generik di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSU Hasan Sadikin – Bandung Tahun 1993*, Bandung, hlm. 1-6

Sebagai contoh kasus : Wajah Eko berusia 33 Tahun tampak muram siang itu. Sorot matanya yang kosong menatap sebuah poster yang menempel di dinding apotik sebuah rumah sakit swasta di kawasan Jakarta Selatan. Eko kebingungan karena harus menebus obat senilai ratusan ribu rupiah untuk menyembuhkan penyakit herpes yang dideritanya. Ayah dua anak itu tak menyangka kalau harga obat yang harus ditebusnya di apotik sampai semahal itu. Usut punya usut, dokter ternyata meresepkan obat paten untuk penyakitnya. Eko tidak paham kalau ia sebenarnya dapat meminta dokter atau apoteker untuk mengganti resepnya dengan obat generik tanpa merek yang harganya relatif jauh lebih terjangkau.⁹

Beberapa dokter berpendapat bahwa pasien harus membeli semua obat yang ditulis di atas kertas resep dokter. Setelah mengetahui bahwa pembelian semua obat tersebut akan memakan biaya terlalu banyak, tidak jarang pasien hanya mengambil sebagian, antara jenisnya ataupun jumlahnya, akibatnya proses kesembuhan diperlambat, atau bahkan pasien dapat meninggal.

Problematika ini membuat penulis tertarik untuk mendalami lebih jauh bagaimana jalan keluar yang baik terhadap masalah di atas. Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 tentang pemberian obat generik apakah dapat menyebabkan dipenuhinya hak

⁹ Asep Candra, "Salah Kaprah Obat Generik", *Kompas*, Jakarta: 30 April 2010.

pasien atas pelayanan kesehatan merupakan hal yang ingin diteliti oleh penulis.

B. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Adapun identifikasi perumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Apakah yang dimaksud dengan Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/I/2010 tentang pemberian obat generik?
- 2) Apakah yang dimaksud dengan hak pasien atas pelayanan kesehatan?
- 3) Apakah Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/I/2010 tentang pemberian obat generik menyebabkan dipenuhinya hak pasien atas pelayanan kesehatan?

C. TUJUAN PENELITIAN

Dari identifikasi rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian tesis ini, yakni,

- 1) Untuk mendapatkan gambaran mengenai Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/I/2010 tentang pemberian obat generik.
- 2) Untuk mendapatkan gambaran mengenai hak pasien atas pelayanan kesehatan.

- 3) Untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 tentang pemberian obat generik dan hak pasien atas pelayanan kesehatan.

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun hasil penelitian ini sangat diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna untuk mengisi ketidakpastian mengenai Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 tentang pemberian obat generik sebagai pemenuhan hak pasien atas pelayanan kesehatan yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Selain itu, penelitian ini diharapkan menjadi sebuah pengetahuan baru untuk penulis dan sebagai syarat untuk dapat memperoleh gelar strata dua konsentrasi Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode penelitian hukum yang dilakukan adalah yuridis normatif (*doctrinal legal approach*), yakni suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan kepustakaan atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kebenaran koheren yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah atau norma dalam hukum positif, dengan pertimbangan bahwa titik tolak penelitian analisis terhadap asas hukum dalam Undang-Undang dan

ketentuan dalam peraturan perundang-undangan.¹⁰ Yang dimaksud dengan berpikir deduktif adalah penarikan kesimpulan berdasarkan dalil umum yang sudah dibuktikan kebenarannya dan kemudian digunakan untuk sebuah kesimpulan dalil khusus atau proposisi partikular.¹¹ Sedangkan, yang dimaksud dengan kebenaran koheren (*zekerheid*), yakni memiliki argumentasi yang bersifat konsisten untuk disebut benar. Dengan kata lain, bahwa sebuah alur pemikiran yang bersifat konsisten dan terpadu secara utuh, baik dari lingkup argumentasi, maupun dikaitkan dengan pengetahuan-pengetahuan hukum yang sudah ada sebelumnya yang telah dianggap benar.¹²

Pendekatan yang dimaksud adalah pendekatan perundang-undangan yang meneliti ketentuan-ketentuan mengenai penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 tentang pemberian obat generik dikaitkan dengan hak pasien atas pelayanan kesehatan, dimana di dalam pengaturannya masih terdapat hal-hal yang belum diatur secara tegas dan jelas

Pendekatan ini digunakan untuk memahami konsep-konsep Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 tentang pemberian obat generik dikaitkan dengan hak pasien agar dalam pengaturannya tidak terdapat interpretasi ganda yang dalam

¹⁰ Jhonny Ibrahim, 2010, *Teori dan metodologi penelitian hukum normatif*, Malang: Bayumedia, hlm. 46, 295.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 93

¹² *Ibid.*, hlm. 116.

pelaksanaannya dapat menyebabkan kerugian bagi salah satu pihak, baik dokter maupun pasien.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian merupakan karakteristik khusus atau kekhasan dari suatu penelitian hukum. Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Deskriptif merupakan penjelasan seperangkat data atau bahan hukum khusus menggunakan teori atau bahan hukum umum yang telah ada, dengan kata lain menjelaskan secara sistematis, logis, dan terarah menggunakan teori yang sudah ada untuk sebuah dalil khusus yang diteliti.¹³ Sedangkan analitis (*analytical approach*) merupakan pencarian makna yang terkandung dalam istilah-istilah hukum, pengertian hukum, asas hukum, kaidah hukum, sistem hukum yang digunakan secara konseptual dalam aturan perundang-undangan, kemudian menganalisis sekaligus mengetahui penerapannya dalam praktik dan putusan hukum.¹⁴ Maka, yang dimaksud dengan deskriptif analitis adalah mencari dan menemukan makna yang terkandung dalam sebuah aturan hukum, selanjutnya menjelaskannya dengan cara yang sistematis dan terarah serta logis, sehingga menuju kepada sebuah titik temu dan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Dengan demikian, spesifikasi penelitian deskriptif analitis, yaitu penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi

¹³ Bambang Sunggono, 2002, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, hlm. 38-39.

¹⁴ Jhonny Ibrahim, *op. cit.*, hlm 310

fokus dalam penelitian ini, yaitu penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/I/2010 tentang pemberian obat generik sebagai pemenuhan hak pasien atas pelayanan kesehatan berdasarkan kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang teruji keabsahannya.

3. Jenis Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu berdasarkan sumbernya adalah data sekunder dan yang berdasarkan sifatnya adalah data kualitatif. Yang dimaksud dengan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi. Sedangkan yang dimaksud dengan data kualitatif, yaitu data yang menunjukkan ciri data dan sifat serta mutu atau kualitas dari suatu hal berupa keadaan, proses, peristiwa yang dinyatakan dalam bentuk bukan angka.¹⁵

Data sekunder tersebut, terdiri dari :

- a. Bahan hukum primer, yaitu yang bersifat autoritatif, artinya mempunyai otoritas. Di dalam penelitian ini penulis mengkaji ketentuan yang berasal dari konvensi internasional dan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kewajiban pemenuhan hak pasien atas pelayanan kesehatan, terdiri dari :

¹⁵ H. Hadari Newawi dan H. M. Martini Hadari, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm. 48-49.

- 1) Deklarasi Hak Asasi Manusia PBB Tahun 1948 Pasal 22 dan Pasal 25
 - 2) Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1), (3); Pasal 34 ayat (1), (2), (3).
 - 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - 5) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - 6) Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah
 - 7) Surat Keputusan Nomor 720/Menkes/SK/IX/2006 tentang harga jual obat generik
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi, terdiri dari :
- 1) Buku-buku literatur atau bacaan yang tentang pemberian obat generik di Indonesia.
 - 2) Hasil-hasil penelitian tentang pemberian obat generik di Indonesia.
 - 3) Pendapat ahli yang berkomperten dengan penelitian penulis.
 - 4) Tulisan dari para ahli yang berkaitan dengan pemberian obat generik di Indonesia.

c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang terdapat dalam penelitian, yaitu :

- 1) Kamus Hukum
- 2) Ensiklopedia
- 3) Tulisan yang terkait dengan permasalahan-permasalahan yang diangkat penulis.

4. Metode Pengumpulan Data

Sebagai tindak lanjut dari penentuan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yakni data sekunder dengan menggunakan bahan hukum primer, sekunder maupun tersier, yang sifat datanya kualitatif, maka metode pengumpulan data penelitian ini hanya menggunakan studi kepustakaan saja. Studi kepustakaan merupakan suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*teaching and learning*), serta memahami (reflektif, kritis, dan sistematis, serta logis) data dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha Negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedia, dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

Dalam penelitian tesis ini akan dilakukan studi kepustakaan terhadap buku-buku atau literatur, jurnal-jurnal asing, pendapat para

sarjana, kasus-kasus hukum yang berkaitan dengan atau dipandang relevan dengan penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/I/2010 tentang pemberian obat generik dikaitkan dengan hak pasien atas pelayanan kesehatan.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur atau dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik, maka analisis terhadap data sekunder dilakukan dengan cara berpedoman atau berdasarkan norma atau kaidah hukum (dalam arti luas, yaitu terdiri dari nilai hukum, asas hukum, kaidah hukum dalam arti sempit dan teks otoritatif atau aturan hukum), konsep hukum ataupun doktrin hukum yang terdapat pada kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang telah digunakan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini.¹⁶ Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis, dan efektif, serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis, dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yakni hubungan antara penerapan Permenkes

¹⁶ Agnes Widanti, et. al., 2009, *Petunjuk penulisan usulan penelitian dan tesis*, Semarang Universitas Katolik Soegijapranata, hlm. 9 – 10.

Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 tentang pemberian obat generik dan hak pasien atas pelayanan kesehatan.

F. PENYAJIAN TESIS

Penulisan penelitian tesis ini terdiri dari 4 (empat) bab, yang penguraiannya akan dilakukan dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

Pada awal tesis ini uraian dimulai dari Bab I, yang berisi tentang Pendahuluan yang akan menguraikan mengenai gambaran secara umum materi yang akan dibahas, yaitu meliputi Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah Penelitian, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian, dan Penyajian Tesis.

Selanjutnya pada Bab II, yang berisi uraian tentang Studi Kepustakaan dari tesis ini. Dalam bab ini diawali dengan subbab Pengantar, kemudian akan diuraikan subbab Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 tentang Pemberian Obat Generik yang berisi uraian tentang subsubbab Pengantar, subsubbab Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 yang berisi uraian tentang subsubsubbab Sejarah, subsubsubbab Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010, subsubsubbab Pemberlakuan sanksi, dan dilanjutkan dengan subsubbab Pemberian Obat Generik yang berisi uraian tentang subsubsubbab Pengertian Obat, subsubsubbab Pemberian Obat, subsubsubbab Kebijakan Pemerintah mengenai Obat,

subsubsubbab Strategi Obat Esensial, subsubsubbab Penggolongan Obat serta subsubsubbab Obat Generik. Kemudian masuk pada subbbab Hak Pasien atas Pelayanan Kesehatan yang berisi uraian tentang subsubbab Pengantar, subsubbab Pengertian Pasien, subsubbab Hak Pasien, subsubbab Pelayanan Kesehatan yang berisi uraian tentang subsubsubbab Pengertian, subsubsubbab Dokter sebagai Tenaga Kesehatan, subsubsubbab Jenis Pelayanan Kesehatan, subsubsubbab Hak Pasien atas Pelayanan Kesehatan, dan dilanjutkan dengan subsubbab Asas Keadilan yang berisi uraian tentang subsubsubbab Pengantar, subsubsubbab Asas Hukum, subsubsubbab Asas Keadilan, serta subsubsubbab Asas Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan.

Bab III berisi uraian tentang Hasil Penelitian dan Pembahasan dari tesis ini. Dalam bab ini diawali dengan subbab Pengantar, subbab Penerapan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 yang berisi uraian tentang subsubbab Bentuk Penerapan Permenkes di Fasilitas Kesehatan Pemerintah, subsubbab Kewajiban Dokter atas Pemberian Obat Generik, subsubbab Pemberlakuan Sanksi atas Pelanggaran Permenkes, dilanjutkan dengan subbab Hak Pasien atas Pelayanan Kesehatan yang berisi tentang subsubbab Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan, subsubbab Asas Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan, dan dilanjutkan dengan subbab Analisis Hubungan Permenkes Nomor HK.02.02/MenKes/068/II/2010 tentang Pemberian Obat Generik dan Hak

Pasien atas Pelayanan Kesehatan, dan diakhiri dengan subbab Penutup sebagai uraian kesimpulan dari bab ini.

Sebagai akhir dari bagian penelitian tesis ini adalah Bab IV, yakni Penutup yang terdiri dari subbab Kesimpulan dan subbab Saran.

