

IMPLIKASI PENGATURAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN

Ridho Rinaldo, Endah Pujiastuti, Sukimin
Fakultas Hukum Universitas Semarang
ridhorinaldo13@gmail.com,

ABSTRAK

Keberhasilan negara dapat dilihat dari terwujudnya tujuan pembangunan nasional, tolok ukur keberhasilan tersebut adalah tingkat kesejahteraan masyarakat. Permasalahan kesehatan menjadi fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Pasal 34 ayat (3). BPJS Kesehatan sebagai badan hukum Pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Permasalahan dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimanakah pengaturan sistem rujukan berjenjang di Indonesia. (2) Bagaimanakah implikasi mengenai pengaturan sistem rujukan berjenjang terhadap pelayanan kesehatan perorangan. Penelitian ini adalah penelitian yuridis-normatif, yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai hukum positif dikaitkan dengan teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif dalam masyarakat., hasil penelitian menunjukkan: Pertama, Untuk mengatur mekanisme penyelenggaraannya sistem rujukan dalam BPJS, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kemudian mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Kedua, dengan adanya pengaturan sistem rujukan berjenjang ini berdampak kepada pelayanan kesehatan perorangan setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama, pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut. Masyarakat mendapat kepastian dalam jaminan kesehatan yang dikelola langsung oleh Pemerintah melalui BPJS, melalui program ini Pemerintah telah menjamin pelayanan kesehatan masyarakat khususnya sistem rujukan berjenjang pada pelayanan BPJS.

Kata Kunci: Sistem Rujukan, BPJS, Perorangan

ABSTRACT

The success of the country can be seen from the realization of national development goals, the benchmark of success is the level of public welfare. Health problems are the main focus of the government in improving the level of welfare of the people listed in the Constitution of the Republic of Indonesia Article 34 paragraph (3). BPJS Health as a government legal entity that has a special task is to organize health care guarantees for all Indonesian people. The problems in this research are (1) How is the tiered referral system managed in Indonesia. (2) What are the implications regarding the regulation of the tiered referral system for individual health services. This research is normative legal research, which describes the legislation that applies as a positive law associated with legal theory and practice of implementing positive law in the community. The Republic of Indonesia then issued Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 001 of 2012 concerning Individual Health Service Referral Systems. Secondly, the existence of a tiered referral system arrangement has an impact on individual health services for first level outpatient health services and advanced outpatient health services, through this program the Government has guaranteed public health services especially the tiered referral system at the BPJS.

Key words: Referral System, BPJS, Individual

A. Pendahuluan

Keberhasilan suatu negara dapat dilihat dari terwujudnya tujuan pembangunan nasional, dan salah satu tolok ukur keberhasilan tersebut adalah tingkat kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan menjadi poin utama karena berkenaan dengan kehidupan yang layak bagi setiap masyarakat seperti tersedianya sarana dan prasarana pendidikan hingga yang menyangkut kebutuhan dasar kesehatan. Keadaan sehat didefinisikan oleh organisasi kesehatan dunia/ *World Health Organization (WHO)* pada 1946 sebagai keadaan sejahtera dari aspek fisik, mental, dan sosial, dan tidak hanya terbebasnya seseorang dari penyakit ataupun kecacatan.¹ Definisi ini kemudian menjadi landasan keyakinan bahwa upaya setiap individu untuk memperoleh kesehatan adalah hak asasi manusia sebagaimana tertuang dalam salah satu bagian *The Universal Declaration Of Human Right (UNO-1948)*. Pernyataan setiap individu berhak untuk mendapatkan akses dan pelayanan kesehatan tersebut kemudian diperkuat dalam *The International Covenant Of Economic, Social And Cultural Rights (ICESCR)*. Permasalahan kesehatan menjadi fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pasal 34 ayat (3) yaitu “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Ketidak merataan akses pelayanan kesehatan disetiap daerah menyebabkan tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai. Sehingga pada tahun 2000 dikeluarkanlah konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Yang kemudian didalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu dari beberapa program unggulan yang akan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia. Namun pada penerapannya terdapat fenomena-fenomena yang dirasa malah tidak sesuai harapan masyarakat, contohnya adalah pada sistem rujukan berjenjang peserta BPJS, pada saat penerimaan klaim masyarakat harus mengalami begitu banyak proses yang sulit, serta pemberian klaim yang dikeluhkan masyarakat sebab dianggap tidak memuaskan. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap mekanisme prosedur pelayanan kesehatan tentang pengaturan sistem rujukan berjenjang dalam sistem pelayanan BPJS kesehatan manambah rumit persoalan tentang sistem pelayanan BPJS kesehatan.

¹ Hapsara Habib R, *Filsafat, Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan sebagai paradigma pembangunan kesehatan*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2014)

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengaturan sistem rujukan berjenjang di Indonesia ?
2. Bagaimanakah implikasi mengenai pengaturan sistem rujukan berjenjang terhadap pelayanan kesehatan perorangan ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, maka tujuan yang akan dicapai melalui penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis tinjauan tentang sistem rujukan berjenjang BPJS Kesehatan.

- a) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan sistem rujukan berjenjang di Indonesia.
- b) Untuk mengetahui dan menganalisis implikasi mengenai pengaturan sistem rujukan berjenjang terhadap pelayanan kesehatan perorangan.

2. Manfaat Penelitian

- a) Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pengembangan ilmu dalam bidang hukum khususnya Hukum Administrasi Negara, terkait dengan system rujukan berjenjang.

- b) Manfaat Praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi mahasiswa mengenai Sistem rujukan berjenjang, selain itu dapat dijadikan referensi dan pijakan untuk melakukan penafsiran selanjutnya.

D. Tinjauan Pustaka

1. Tinjauan Umum tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

a. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan

dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.²

b. Landasan Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Pendirian BPJS oleh Pemerintah dengan undang-undang yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang di mana pendirian BPJS ini tidak didaftarkan pada notaris dan tidak perlu pengabsahan dari lembaga pemerintah.³

2. Tinjauan Umum Tentang Sistem Jaminan Nasional

a. Pengertian SJSN

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah program pemerintah yang bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

b. Jenis Program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

1) Jaminan Kesehatan

Adalah suatu program Pemerintah dan masyarakat/rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Naskah Akademik UU SJSN).

2) Jaminan Kecelakaan Kerja

Adalah suatu program pemerintah dan pemberi kerja dengan tujuan memberikan kepastian jaminan pelayanan dan santunan apabila tenaga kerja mengalami kecelakaan saat menuju, menunaikan dan selesai

² Andika wijaya, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia* (Jakarta: Sinar Grafika, 2018), halaman 47.

³ Nasir W Setyanto, "Peningkatan Kualitas Pelayanan Nasabah BPJS Kesehatan, *Hukum Bisnis*, Vol. 26, Malang 2012.

menunaikan tugas pekerjaan dan berbagai penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan (Naskah Akademik UU SJSN).

3) Jaminan Hari Tua

Adalah program jangka panjang yang diberikan secara sekaligus sebelum peserta memasuki masa pensiun, bisa diterimakan kepada janda/duda, anak atau ahli waris peserta yang sah apabila peserta meninggal dunia (UU SJSN)

4) Jaminan Pensiun

Adalah pembayaran berkala jangka panjang sebagai substitusi dari penurunan/hilangnya penghasilan karena peserta mencapai usia tua (pensiun), mengalami cacat total permanen, atau meninggal dunia. (UU SJSN).

5) Jaminan Kematian

Definisi Jaminan Kematian (JK) tidak dijelaskan secara tegas baik dalam Undang-Undang SJSN maupun dalam naskah akademik. Di dalam naskah akademik Undang-Undang SJSN hanya dijelaskan santunan kematian, dengan definisi sebagai berikut: Santunan Kematian adalah program jangka pendek sebagai pelengkap program jaminan hari tua, dibiayai dari iuran dan hasil pengelolaan dana santunan kematian, dan manfaat diberikan kepada keluarga atau ahli waris yang sah pada saat peserta meninggal dunia. (UU SJSN).⁴

c. Kepesertaan Sistem Jaminan Sosial Nasional

Berdasarkan ketentuan dalam pasal 20 ayat (1) sampai ayat (3) undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dimaksud dengan kepesertaan dalam sistem jaminan sosial nasional adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.⁵

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:⁶

⁴ Pasal 18 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

⁵ Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

⁶ Wenny Andita, Skripsi, *“Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) terdiri:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI; c) Anggota Polri; d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
 - f) Pegawai Swasta; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - 1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun.
 - 2) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun.
 - 3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.
 - 4) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun.
 - 5) Penerima pensiun lain.
 - 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
 - d) Veteran.

(Bpjs) Kesehatan di Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur” , Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, 2016, halaman 22.

- e) Perintis Kemerdekaan.
- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran.
- g) Perintis Kemerdekaan.
- h) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampu membayar iuran.

3. Tinjauan Umum Sistem Rujukan Berjenjang

a. Pengertian Sistem Rujukan Berjenjang

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Rujukan berjenjang merupakan upaya pelayanan dalam arti luas sehingga pelayanan kepada masyarakat dapat ditingkatkan meliputi dan memenuhi konsep yang lebih menyeluruh. Sistem rujukan memiliki arti penting meliputi alih tanggung jawab meningkatkan pelayanan ke tempat yang lebih tinggi sehingga penangannya menjadi lebih adekuat.⁷

b. Ketentuan Umum Sistem Rujukan Berjenjang

Berdasarkan buku panduan praktis BPJS (2014) ada beberapa ketentuan umum sistem rujukan, antara lain sebagai berikut :

Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis.
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi

⁷ Ida Bagus Gde Manuaba, *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri, ginekologi, dan KB*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2001), halaman 46.

- sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisistik.
- d. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:
- 1) Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisistik atau subspecialistik;
 - 2) Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan.
- f. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:⁸
- 1) Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisistik atau subspecialistik;
 - 2) perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan.
- g. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :
- 1) Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
 - 2) Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
 - 3) Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau

⁸ Taufan Bramantoro *Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan: Penjelasan Praktis dari undang-undang dan peraturan menteri kesehatan*, (Surabaya:Pusat Penebit dan Percetakan UNAIR, 2017), halaman 2.

- 4) Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

c. Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang

- a. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:
 - 1) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - 2) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua.
 - 3) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.
 - 4) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
- b. kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.
- c. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi
 - 1) Terjadi keadaan gawat darurat;
 - 2) Kekhususan permasalahan kesehatan pasien;
 - 3) Pertimbangan geografis;
 - 4) Pertimbangan ketersediaan fasilitas

E. Metode Penelitian

1. Jenis atau Tipe Penelitian

Sebagai konsekuensi pemilihan topik permasalahan yang dikaji dalam penelitian yang objeknya adalah permasalahan hukum (sedangkan hukum adalah kaidah atau norma yang ada di masyarakat), maka jenis/tipe penelitian hukum yang akan digunakan penelitian ini adalah *yuridis normatif*, yakni adalah penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaedah-kaedah atau norma-norma hukum positif.⁹

- a. Pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute aproach*)

Pendekatan perundangan-undangan ini dilakukan untuk menelaah semua

⁹ Jhony Ibrahim, *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Edisi Revisi (malang : Bayumedia Publishing, 2005), halaman 259.

undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan penelitian yang akan diteliti. Pendekatan perundang-undangan ini akan membuka kesempatan bagi peneliti untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian.¹⁰ Suatu penelitian normatif tentu harus menggunakan pendekatan perundang-undangan, karena yang akan diteliti adalah berbagai aturan hukum yang menjadi fokus sekaligus tema sentral suatu penelitian.

b. Pendekatan analitis (*analytical approach*)

Analisis terhadap bahan hukum adalah mengetahui makna yang dikandung oleh istilah-istilah yang digunakan dalam aturan perundang-undangan secara konseptual, sekaligus mengetahui penerapan dalam praktik dan putusan-putusan hukum. Hal ini dilakukan melalui dua pemeriksaan. pertama, peneliti berusaha memperoleh makna baru yang terkandung dalam aturan hukum yang bersangkutan. Kedua, mengkaji istilah-istilah hukum tersebut dalam praktek melalui analisis terhadap putusan-putusan hukum.

2. Spesifikasi Penelitian

Bertolak dari topik dan permasalahan yang mendasari penelitian ini, maka Spesifikasi penelitian yang akan dipergunakan adalah deskriptif-analitis, yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai hukum positif dikaitkan dengan teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif dalam masyarakat.¹¹

3. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Oleh karena itu teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kepustakaan yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi, dan hasil penelitian yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian yang sering disebut sebagai bahan hukum.¹²

4. Metode Analisis Data

Analisis data adalah untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah untuk dipahami dan dimengerti. Secara sederhana analisis data ini disebut sebagai kegiatan memebrikan telaah, yang dapat berarti menentang, mengkritik, mendukung, menambah atau memberi komentar dan kemudian membuat suatu

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum. Cet 6*, (Jakarta: Kencana, 2010), halaman 93.

¹¹ Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada, 2002), halaman 36.

¹² *Ibid*, halaman 156.

kesimpulan terhadap hasil penelitian dengan pikiran sendiri dan bantuan teori yang telah dikuasainya.¹³

F. Hasil dan Pembahasan

1. Pengaturan Sistem Rujukan Berjenjang di Indonesia

Permasalahan kesehatan menjadi fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 34 ayat (3) yaitu “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Karena kesehatan merupakan kebutuhan primer manusia untuk menjalankan fungsi dan peranannya sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga negara. Namun ketidak merataan akses pelayanan kesehatan di setiap daerah menyebabkan tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai. Sehingga pada tahun 2000 dikeluarkanlah konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Yang kemudian didalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu dari beberapa program unggulan yang akan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia.

Istilah jaminan kesehatan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (disingkat Perpres Jamkes)¹⁴ menjelaskan bahwa dalam pasal 1 angka 1 Perpres Jamkes adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan dan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Jaminan kesehatan nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, serta bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif,

¹³ *Ibid*, halaman 183

¹⁴ Andika wijaya, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2018), halaman 47.

kuratif, dan rehabilitatif.

Selain itu melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, dan memasuki usia lanjut atau pensiun. Sehingga untuk mendukung pelaksanaan program tersebut pemerintah membentuk suatu badan penyelenggara sistem jaminan sosial nasional yang kemudian disahkan pada tanggal 29 oktober 2011 dan dirumuskan kedalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

2. Implikasi Mengenai Pengaturan Sistem Rujukan Berjenjang Terhadap Pelayanan Kesehatan Perorangan

a) Dampak implikasi pengaturan sistem rujukan

Dampak kebijakan adalah keseruluhan efek yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan dalam kondisi kehidupan nyata Dampak dari suatu kebijakan mempunyai beberapa dimensi dan semuanya harus diperhitungkan ketika membicarakan evaluasi berikut beberapa dimensi dari suatu dampak kebijakan:

1. Dampak kebijakan terhadap situasi dan kelompok target atau orang-orang yang terlibat (*intended and unintended consequences*)
2. Dampak kebijakan terhadap situasi atau kelompok-kelompok di luar sasaran atau tujuan kebijakan (*extrenalities or spillover effects*)
3. Dampak kebijakan pada keadaan-keadaan sekarang dan keadaan di masa yang akan datang (untuk melihat konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan oleh adanya kebijakan berdasarkan dimensi waktu, yakni masa sekarang atau masa yang akan datang)
4. Biaya langsung yang dikeluarkan untuk membiayai program-program kebijakan publik,
5. Biaya tidak langsung yang ditanggung oleh masyarakat atau beberapa anggota masyarakat akibat adanya kebijakan publik.

Sebagaimana telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya di Indonesia telah diatur lebih lanjut tentang pengaturan sistem rujukan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Dalam Pasal 2 (1) Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 4 Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Sebagaimana di jelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, dengan adanya sistem rujukan berjenjang pada pelayanan kesehatan perorangan ini setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan secara lebih menyeluruh dan tepat sasaran meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), pelayanan kesehatan gawat darurat dan kekhususan pelayanan kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia. Ketentuan dalam Pasal 4 di atas dapat dikecualikan sebagaimana telah diatur dalam Pasal 4 ayat 5 yaitu penjelasan dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) Pasal 4 diatas dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis. Pasien pada fasilitas tingkat pertama dapat langsung dirujuk kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut sesuai dengan ketentuan prosedur yang berlaku. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi :

- a. Terjadi keadaan gawat darurat;
- b. Bencana;
- c. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien;
- d. Untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan
- e. Pertimbangan geografis;
- f. Pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Dengan adanya pengecualian terhadap 4 ayat (1), (2), (3) Pemerintah berupaya memaksimalkan pelayanan terhadap pasien BPJS yang dalam keadaan kekhususan sebagaimana ketentuan diatur dalam Pasal 4 ayat 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan

F. Penutup

1. Simpulan

- a. Dalam pelaksanaannya sistem rujukan berjenjang mengatur pelimpahan tugas secara timbal balik vertikal maupun horizontal, dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut secara berjenjang. Sistem rujukan berjenjang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan (Kemenkes Republik Indonesia, 2013). Sistem rujukan rujukan berjenjang pelayanan kesehatan dalam arti luas merupakan upaya dari Pemerintah untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat secara berjenjang sehingga pelayanan kepada masyarakat dapat ditingkatkan memenuhi konsep yang lebih menyeluruh. Sebagaimana telah dijelaskan dalam Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Dalam pelaksanaannya sebagaimana dijelaskan dalam pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, pelayanan sistem rujukan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai dengan kebutuhan medis mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- b. Dari uraian pembahasan di atas setidaknya dengan adanya pengaturan sistem rujukan berjenjang hal ini berdampak langsung kepada masyarakat Dampak positif dengan adanya sistem rujukan berjenjang pada pelayanan kesehatan perorangan ialah setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), pelayanan kesehatan gawat darurat dan kekhususan pelayanan kesehatan lainnya, Pemerintah Secara langsung masyarakat mendapat kepastian dalam jaminan kesehatan yang di kelola langsung oleh Pemerintah melalui BPJS, namun dalam pelaksanaan masih belum maksimal. Banyaknya permasalahan yang dikeluhkan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan BPJS pada sistem rujukan berjenjang membuat sistem rujukan berjenjang ini harus dievaluasi untuk memperbaiki pelayanannya, serta kepada fasilitas kesehatan yaitu Dengan berlakunya sistem rujukan berjenjang, pemerintah telah menjamin pelayanan kesehatan masyarakat khususnya sistem

rujukan berjenjang pada pelayanan BPJS sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah sebagai yang telah di amanatkan oleh Undang-Undang Dasar.

2. Saran

- a. Perlu adanya perbaikan dalam pengaturan sistem rujukan berjenjang baik dari prosedur pelayanan hingga pada infrastruktur dan sumberdaya manusia sebagai penunjang dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang.
- b. Sistem rujukan berjenjang dalam BPJS merupakan suatu sistem yang bersifat kerjasama kolektif secara keseluruhan mulai dari Pemerintah, Masyarakat, hingga ke pihak fasilitas kesehatan baik dari fasilitas tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Untuk itu di pandang perlu adanya komunikasi serta kerjasama yang terintegritas dengan baik untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

a. Buku-buku :

Bramantoro, Taufan, *Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan: Penjelasan Praktis dari undang-undang dan peraturan menteri kesehatan*, Surabaya : Pusat Penebit dan Percetakan UNAIR, 2017.

Habib R, Hapsara, *Filsafat, Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan sebagai paradigma pembangunan kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press, 2014.

Ibrahim, Jhony, *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Edisi Revisi Malang : Bayumedia Publishing, 2005.

Manuaba, Ida Bagus Gde, *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri, ginekologi, dan KB*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2001.

Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Cet 2, Jakarta: Kencana, 2008.

Sunggono, Bambang, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada, 2002

Wijaya, Andika, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, Jakart: Sinar Grafika, 2018.

b. Peraturan-Undangan :

Sekretariat Negara RI. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*.

Sekretariat Negara RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.