PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DI RUMAH SAKIT ALIMUDDIN UMAR KABUPATEN LAMPUNG BARAT BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO 4 TAHUN 2018 TENTANG KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN KEWAJIBAN PASIEN

(Skripsi)

Oleh

AHMAD DEMPO PALINDO

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019

ABSTRAK

PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DI RUMAH SAKIT ALIMUDDIN UMAR KABUPATEN LAMPUNG BARAT BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO 4 TAHUN 2018 TENTANG KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN KEWAJIBAN PASIEN

Oleh
Ahmad Dempo Palindo

Sistem rujukan merupakan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Tingginya angka rujukan menjadi indikasi bahwa sistem rujukan di Puskesmas ke rumah sakit atau rumah sakit kabupaten dengan rumah sakit provinsi yang lebih memadai belum terimplementasi dengan baik sehingga penting untuk melakukan kajian pelaksanaan sistem rujukan dengan membandingkan dengan pedoman sistem rujukan. Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini yaitu apakah pertimbangan Rumah Sakit Alimuddin Umar dalam melakukan tindak rujukan dan apakah Sistem Rujukan di Rumah Sakit Alimuddin Umar menurut Peraturan Menteri kesehatan Nomor 04 Tahun 2018?

Jenis penelitian yang digunakan adalah hukum normatif terapan dengan tipe penelitian deskriptif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang didapat dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dan wawancara sebagai data pendukung. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan seleksi data, klasifikasi data dan penyusunan data yang selanjutnya dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan, menunjukkan bahwa pertimbangan Rumah Sakit Alimuddin Umar dalam melakukan tindakan rujukan kepada pasien dikarenakan tidak ada tenaga medis (spesialis) yang dibutuhkan sesuai dengan jenis penyakit pasien, tidak lengkapnya fasilitas (alat penunjang), masih terbatas yang mengakibatkan pelayanan di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat tidak maksimal. Prosedur yang harus dipenuhi Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat selaku pemberi rujukan yaitu melakukan pertolongan pertama terhadap pasien, komunikasi dengan penerima rujukan, membuat surat pengantar rujukan, dan menyediakan alat transfortasi (ambulans) yang sesuai dengan kondisi pasien. Selanjutnya bagi penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memeberikan pelayanan.

Kata kunci: pelaksanaan, sistem rujukan, kewajiban

PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DI RUMAH SAKIT ALIMUDDIN UMAR KABUPATEN LAMPUNG BARAT BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO 4 TAHUN 2018 TENTANG KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN KEWAJIBAN PASIEN

Oleh
AHMAD DEMPO PALINDO

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM

Pada

Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019

Judul Skripsi	: **PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DI RUMAH SAKIT ALIMUDDIN UMAR KABUPATEN LAMPUNG BARAT BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO 4 TAHUN 2018 TENTANG KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN KEWAJIBAN PASIEN**
Nama Mahasiswa	: *Ahmad Dempo Palindo*
Nomor Pokok Mahasiswa	: **1212011019**
Bagian	: Hukum Keperdataan
Fakultas	: Hukum

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.	**Yulia Kusuma Wardani S.H.,L.L.M.**
NIP 19601228 198903 1 001	NIP 19690712 199512 2 001

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan

Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP 19601228 198903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.** .....

Sekretaris/Anggota : **Yulia Kusuma Wardani S.H., L.L.M.** .....

Penguji
Bukan Pembimbing : **Dr. M. Fakih, S.H., M.S.** .....

2. Dekan Fakultas Hukum

Prof. Dr. Maroni, S.H., M.H.
NIP 1960310 198703 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **21 Mei 2019**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Dempo Palindo

NPM : 1212011019

Jurusan : Perdata

Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **"Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampug Barat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien"** adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, Mei 2019

Ahmad Dempo Palindo
NPM 1212011019

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Ahmad Dempo Palindo dan dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 29 Agustus 1994. Penulis merupakan anak pertama dari lima bersaudara dari pasangan Bapak Ujang Misron S.H.,M.P dan Ibu Ema Palda

Penulis mengawali pendidikannya di Taman Kanak-Kanak TK Pertiwi Liwa Lampung Barat dan pada tahun 2009 penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 1 Liwa Lampung Barat pada tahun 2006. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Al-kautsar Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2009 dan menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 5 Bandar Lampung pada tahun 2012.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung pada tahun 2012 melalui jalur UM (Ujian Mandiri). Penulis juga mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Desa Utama Jaya Mataram, Kecamatan Seputih Mataram, Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2017.Selama menjadi mahasiswa, penulis bergabung sebagai anggota di organisasi Mahusa. Kemudian pada tahun 2019 penulis menyelesaikan skripsi sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum Universitas Lampung.

PERSEMBAHAN

Atas Ridho Allah SWT dan dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, aku persembahkan skripsi ini kepada:

Kedua orang tuaku, Papa (Ujang Misron S.H.,M.P) dan Mama (Ema Palda) yang selalu mencintaiku, membimbingku dan mengasihiku dalam segala kekurangan yang ku miliki. Tak ada di dunia ini yang kucintai melebihi kalian dan Tuhan YME. Kasihmu membangun keinginanku untuk selalu berjuang dan terus maju.

MOTO

“Kita terlebih dahulu terbiasa hidup daripada terbiasa berfikir.”

(Albert Camus dalam buku terjemahan Mite Sisifus)

“Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu.”

(Norman Vincent Peale)

SANWACANA

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat meneyelesaikan skripsi ini yang berjudul: **"Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampug Barat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien"**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari partisipasi, bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik. Maka pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Dr. Maroni, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Lampung dan selaku Dosen Pembimbing I yang telah mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan baik kritik maupun saran serta mengarahkan penulis dan meluangkan waktunya sehingga

proses penyelesaian skripsi ini dapat berjalan dengan baik, penulis sangat mengagumi beliau;

3. Yulia Kusuma Wardhani, S.H.,L.L.M, selaku Dosen Pembimbing II yang penulis anggap sebagai ibu penyemangat, yang selalu mendorong penulis untuk cekatan dalam menyelesaikan skripsi, terimakasih banyak untuk beliau karena telah mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan baik kritik maupun saran serta mengarahkan penulis dan meluangkan waktunya sehingga proses penyelesaian skripsi ini dapat berjalan dengan baik;
4. Dr. M. Fakih, S.H.,M.S, selaku Dosen Pembahas I yang telah memberikan kritik, koreksi, dan masukan yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini;
5. Ibu Nenny Dwi Ariani, S.H., M.H., selaku Dosen Pembahas II yang telah memberikan kritik, koreksi, dan masukan yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Dr. Heryandi, S.H.M.S., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan membantu penulis dalam perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan karyawan/i Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Bapak/Ibu Dosen Bagian Hukum Keperdataan yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang bermanfaat serta segala kemudahan dan bantuan selama penulis menyelesaiakan studi. Khususnya Mba Yanti yang sudah membantu penulis untuk mengurus banyak kebutuhan administrasi;

8. Seluruh pegawai Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat yang telah membantu dan memberi informasi demi kelancaran penyelesaian skripsi ini.
9. Adik-adik yang aku sayangi, Yandi, Agung, Naim, Fadel, Imam dan seluruh HIMAHURA yang selalu memberi semangat dan perhatian kepada penulis. Serta seluruh keluarga besarku, terima kasih atas dukungan dan doa yang telah diberikan selama ini.
10. Sahabat-sahabat seperjuanganku, Sasmi, Harry, Reza, Aris, Bobby, Mario, Kharel, Muslim yang telah menjadi tempat bercerita dan berkeluh kesah. Terima kasih atas semua motivasi dan dukungannya. yang selalu ada disaat susah maupun senang, yang membantu aku untuk terus maju menyelesaikan semua ini. Terima kasih untuk kebersamaan, bantuan, serta canda tawa dan semangatnya selama ini. Semoga semua impian dan cita-cita yang kita impikan dapat tercapai.
11. Sahabat-sahabat DEMPOHOUSE. Khususnya Adi, Alek, Aufar, Berry, Memet, Mamat, Rama, Hobo, Willy, Isco, Rifky, Anta, Jaka, Arif, Ican, Erik, Sasmi, Kondang, Genta, Oim, Rio, Yuga, Maya, Meta, dan teman-teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih untuk kalian, semoga kita semua dapat menjadi orang yang membanggakan.
12. Semua teman-teman perkuliahanku HIMAGAZEBO, Ibor, Edi, Harry, Genta, Deddy s, Deddy e, Brong, Putu, Paul, Ganang, Farid, Putu, Aditya dwi, dan teman-teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih telah menjadi bagian dari memori perkuliahan yang indah dan berharga.

13. Teman-teman semasa KKN, Arli, Hardy, Cilla, Diah, Anik. Terima kasih untuk 40 (empat puluh) hari yang telah kita lewati bersama. Juga ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Suparni, Pak Akip dan Akbar beserta keluarga dan seluruh aparatur perangkat Desa, Desa Utama Jaya, Kecamatan Seputih Mataram, Kabupaten Lampung Tengah.
14. Teman-teman pejuang skripsiku, Muslim, Zikri, Bobby, Chris, Rossi, dan teman-teman perdata lain yang tak pernah menyerah menunggu di Pentagon demi mengejar gelar sarjana, terimakasih atas segala info dan bantuannya selama ini.
15. Seluruh Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung Angkatan 2012 dan Mahasiswa Himpunan Hukum Perdata Angkatan 2012.
16. Almamaterku Tercinta.
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terima kasih atas semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan.

Akhir kata penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, akan tetapi penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan perlindungan dan kebaikan bagi ita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, Mei 2019
Penulis

Ahmad Dempo Palindo

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK ..... **ii**
HALAMAN JUDUL ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
LEMBAR PERNYATAAN ..... **vi**
RIWAYAT HIDUP ..... **vii**
PERSEMBAHAN ..... **viii**
MOTO ..... **ix**
SANWACANA ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xiv**

I. PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 9
C. Ruang Lingkup Penelitian 9
D. Tujuan Penelitian 9
E. Kegunaan Penelitian 10

II. TINJAUAN PUSATAKA
A. Pelayanan Kesehatan 11
1. Pelayanan Kesehatan 11
2. Pihak yang Berkaitan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit 13
3. Teori Pelayanan Paripurna 21
B. Sistem Rujukan Rumah Sakit 24
1. Pengertian Rujukan 24
2. Jenis Rujukan 25

III. METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian 27
B. Tipe Penelitian 27
C. Pendekatan Masalah 28
D. Data dan Sumber Data 29
E. Metode Pengumpulan Data 31
F. Metode Pengolahan Data 32
G. Analisis Data 32

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Alimudin Umar..... 33
B. Pertimbangan Rumah Sakit Alimuddin Umar dalam Melakukan Tindak Rujukan..... 34
C. Sistem Rujukan di Rumah Sakit Alimuddin Umar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2018 48

V. PENUTUP
A. Simpulan 59
B. Saran 60

DAFTAR PUSTAKA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam pembukaan UUD 1945. Untuk itu setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumberdaya manusia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat, pemahaman, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan kualitas sumberdaya, manusia dan lingkungan, prasarana dan sarana kesahatan, meningkatkan kualitas lembaga dan pelayanan keshatan[1] Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945, secara tegas menetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian dalam Pasal 34 Ayat (3) dinyatakan negara

[1]Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, LN No.144 Tahun 2009. TLN No.5063. BAB I alenia ke-5.

bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak termasuk rumah sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumberdaya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya keselamatan pasien dan pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, termasuk di dalamnya *assessment* risiko, pelaporan dan analisa *incident*, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti *incident*, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.[2]

Pelayanan kesehatan merupakan pemeliharaan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara optimal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ini terdapat hubungan antara pasien, tenaga kesehatan dan sarana kesehatan, hubungan yang timbul antar apasien, tenaga kesehatan, dan sarana kesehatan diatur dalam kaidah-kaidah tentang kesehatan baik hukum maupun non-hukum.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditinjau dari beberapa sisi, yaitu sisi pemakai jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan dari sisi pemakai, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien, dieselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap

[2]Penjelasan Umum Undahng-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit, LN No.153 Tahun 2009. TLN No.5072. BAB I alenia ke-3.

dan mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembang dan meluasnya penyakit.

Sistem rujukan sebagai sistem prokdukfitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan kewenangan, sistem rujukan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menjelaskan bahwa sistem rujukan merupakan suatu penyelenggaran pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan.

Sistem rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya).[3] Pengiriman pasien rujukan harus dilaksanakan sedini mungkin untuk perawatan dan pengobatan lebih lanjut ke sarana pelayanan yang lebih lengkap. Unit pelayanan kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke sarana kesehatan yang mengirim, untuk

[3] Soekidjo Notoatmodjo, 2014, *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan,* Jakarta: Bina Cipta, hlm. 15

mendapatkan pengawasan pengobatan dan perawatan termasuk rehabilitasi selanjutnya.

Salah satu tujuan penyelenggaraan sistem rujukan adalah agar dapat tercapainya pelayanan kesehatan yang lebih baik, mempermudah dan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasiennya ketika mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan rumah sakit, sebagai media kerjasama antar instansi, menjalin komunikasi yang baik antara pasien dengan tenaga kesahatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, sistem rujukan merupakan suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggungjawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kefasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi. Dengan adanya sistem rujukan pasien dapat mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, selain itu dengan adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

Sistem Rujukan Kesehatan mencakup 3 (tiga) aspek Pelayanan Kesehatan Dasar yaitu

a. Rujukan Pasien,
b. Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan

c. Rujukan Pengetahuan yang mana ketiganya dapat dilaksanakan secara horizontal, vertikal atau kedua-duanya dari tingkat bawah ke tingkat yang lebih tinggi. Pelayanan Kesehatan Dasar telah tersedia pada semua tingkatan mulai dari tingkat dasar seperti Pondok persalinan desa atau Posko kesehatan desa, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Praktek Swasta sampai ke tingkat yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Umum.

Menurut tata sistem hubungannya dan lingkup pelayanannya rujukan terdiri dari :

a. Rujukan Medik

   Rujukan medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan misal merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung, hipertensi, dan lain-lain) ke RS daerah.

b. Rujukan Kesehatan

   Rujukan Kesehatan adalah rujukan pelayanan kesehatan yang pada umumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit misal merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi (pojok gizi puskesmas) atau pasien dengan masalah kesker ke klinik sanitasi puskesmas (pos unit kesehatan kerja)

Sistem rujukan mengatur alur dari mana dan harus kemana seseorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu untuk memeriksakan kesehatannya.[4] Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun

[4] Ali, F. A., Kandou, G. & Umboh, J., 2015. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014*.

2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan Sistem rujukan berarti bertujuan agar berjalan secara efektif sekaligus efisien yaitu berarti berkurangnya waktu tunggu dalam proses merujuk dan berkurangnya rujukan yang tidak perlu karena sebenarnya dapat ditangani di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).

Menurut Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaran Jaminan Kesehatan, Era Jaminan Kesehatan Nasional memberlakukan sistem rujukan yang berjenjang, dimana pelayanan kesehatan dimulai di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Diberlakukannya sistem rujukan berjenjang mengharuskan pasien badan penyelengaraan jaminan sosial untuk mengutamakan berobat ke puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan primer. Jika pasien tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan primer baru diberlakukan rujukan pasien ke fasilitas pelayanan sekunder.

Berdasarkan data rujukan pasien masih dijumpai pula beberapa pasien jaminan kesehatan yang diberikan rujukan atas permintaan pasien sendiri. Masih tingginya angka rujukan pasien menunjukkan bahwa rumah sakit belum dapat melakukan pelayanan kesehatannya secara optimal sebagai pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Fungsi Rumah Sakit yaitu untuk mengkoordinir pelayanan kesehatan pada masyarakat dan untuk memaksimalkan efisiensi serta meningkatkan efektifitas pelayanan.[5]

[5] Zuhrawardi, 2017, *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Wajib PT.Askes Pada Puskesmas Mibo, Puskesmas Batoh dan Puskesmas Baiturahman Di Kota Banda Aceh*, Medan: Universitas Sumatera Utara.

Rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan fungsinya mempunyai kewajiban salah satunya adalah melaksanakan sistem rujukan kewajiban utama rumah sakit menurut ketentuan Pasal 2 Ayat (1) Huruf J Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien adalah rumah sakit wajib menjadi bagian dari jaringan sistem rujukan yang dibentuk oleh pemerintah, upaya rujukan oleh rumah sakit dilaksanakan secara aktif dan berkoordinasi dengan pasien dan keluarga, upaya rujukan oleh rumah sakit paling sedikit harus melakukan pertolongan pertama dan/atau melakukan tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.

Implementasi suatu sistem tidak akan berjalan baik jika pelaksanaannya tidak sesuai dengan ketentuan kebijakan atau pedomannya. Salah satu problem dalam implementasi sistem rujukan adalah keterbatasan sumber daya dan infrastuktur yang esensial dalam institusi kesehatan untuk menyediakan layanan kesehatan yang minimal.[6]

Keterbatasan sumberdaya yang dimiliki rumah sakit kabupaten dan adanya berbagai permasalahan yang harus dihadapi oleh rumah sakit, diperlukan keterpaduan dengan berbagai sektor untuk menunjang dan memaksimalkan pelaksanaan rumah sakit kabupaten salah satunya yaitu melakukan rujukan baik secara vertikal ataupun horizontal menuju rumah sakit yang lebih

[6] Hartini, Arso, . S. P. & Sriatmi, A., 2016. *Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS Di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Jurnal Kesehatan Masyarakat* (e-Journal), 4(4), hlm 10

memadai untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh masyarakat serta meningkatkan efisiensi.[7]

Tingginya angka rujukan menjadi indikasi bahwa sistem rujukan di Puskesmas ke rumah sakit atau rumah sakit kabupaten dengan rumah sakit provinsi yang lebih memadai belum terimplementasi dengan baik sehingga penting untuk melakukan kajian pelaksanaan sistem rujukan dengan membandingkan dengan pedoman sistem rujukan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 dan Pedoman Sistem Rujukan Nasional.

Begitu juga pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat sudah melakukan yang terbaik dan sebatas kemampuanya dalam menangani pasien, tetapi tidak didukung oleh fasilitas oleh penyelenggara kesehatan atau rumah sakit, karena kondisi pasien lebih menuntut kelengkapan fasilitas dan tenaga medis, kadangkala pasien harus dipindah ke rumah sakit lain yang menyediakan fasilitas dan dokter yang dibutuhkan pasien dalam memulihkan kesahatannya, ini yang dikenal dengan sistem rujukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas penulis ingin menganalisis tentang permasalahan yang kerap timbul pada sistem rujukan, dengan judul **"Pelaksanaan Sistem Rujukan di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan**

[7] I Luti, M. Hasanbasri & L. Lazuardi, 2012. *Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan Di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 01(01) hlm. 5

Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah adalah:

1. Apakah dasar pertimbangan Rumah Sakit Alimuddin Umar dalam melakukan tindak rujukan?
2. Bagaimanakah Sistem Rujukan di Rumah Sakit Alimuddin Umar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penulisan skripsi ini adalah mengenai aspek pertanggungjawaban rumah sakit terhadap sistem rujukan yang dilakukan secara vertical. Artinya, yang dianalisis adalah pertanggungjawaban rumah sakit dengan sistem rujukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ketingkatan pelayanan yang lebih tinggi. Dengan kata lain, rumah sakit perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan tenaga kesehatan.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

a. Untuk mengetahui pertimbangan rumah sakit Alimuddin Umar dalam melakukan system rujukan

b. Untuk memahami dan menganalisis Sistem Rujukan di Rumah Sakit Alimuddin Umar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2018

E. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mempunyai kegunaan antara lain:

a. Secara Teoritis

Diharapkan dapat memperkaya konsep atau teori ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum kesehatan, terutama berkaitan dengan pelaksanaan sistem rujukan di rumah sakit, khususnya rujukan secara vertical.

b. Secara Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat dan tenaga kesehatan. Bagi rumah sakit kegunaan penelitian ini diharapkan untuk lebih menertibkan plaksanaan sistem rujukan, memberikan kejelasan kriteria, prosedur pelaksanaan, dan akibat hukum dari pelaksanaan sistem rujukan.

II. TINJAUAN PUSATAKA

A. Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat Puskesmas, rumah.sakit, dokter praktek swasta dan lain-lain. Dewasa masyarakat ini sudah makin kritis menyoroti pelayanan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang baik dari pihak rumah sakit, disisi lain pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan, kecuali rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis, dapat memberikah pelayanan kesehatan dengan baik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua rumah sakit dapat memenuhi kriteria tersebut sehingga meningkatnya kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini. Salah satu penilaian dari pelayanan kesehatan dapat kita lihat dari pencatatan rekam medis atau rekam kesehatan.

Dari pencatatan rekam medis dapat mengambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, juga meyumbangkan hal penting di bidang hukum kesehatan, pendidikan, penelitian dan akriditasi rumah sakit.

Yang harus dicatat dalam rekam medis mencakup hal-hal seperti di bawah ini:

a. Identitas penderita dan formulir persetujuan atau perizinan.
b. Riwayat penyakit
c. Laporan pemeriksaan fisik
d. Instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan dokter yang berwenang
e. Catatan pengamatan atau observasi
f. Laporan tindakan dan penemuan
g. Ringkasan riwayat waktu pulang
h. Kejadian-kejadian yang menyimpang

Rekam medis mengandung dua macam informasi yaitu:

a. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan, yaitu merupakan catatan mengenai hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, pengamatan mengenai penderita, mengenai hal tersebut ada kewajiban simpan rahasia kedokteran.
b. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan Suatu hal yang ham, diingat bahwa berkas catatan medik asli tetap harus disimpan di rumah sakit dan tidak boleh diserahkan pada pasien; pengacam atau siapapun.

Berkas catatan medik tersebut merupakan bukti panting bagi rumah sakit apabila kelak timbul suatu perkara, karena memuat catatan penting tentang apa yang telah dikerjakan dirumah sakit. Catatan medik harusdisimpan

selama jangka waktu tertentu untuk dokumentasi pasien. Untuk suatu rumah sakit rekam medis adalah penting dalam mengadakan evaluasi Pelayanan kesehatan, peningkatan etisiensi kerja melalui penurunan mortalitas, morbiditas dan perawatan penderita yang lebih sempurna. Pengisian rekam medis serta penyelesaiannya adalah tanggung jawab penuh dokter yang merawat pasien tersebut, Catatan itu harus ditulis dengan cermat, singkat dan jelas. Dalam menciptakan rekam medis yang baik diperlukan adanya kerja sama dan usaha-usaha yang bersifat koordinatif antara berbagai pihak yang sama-sama melayani perawatan dan pengobatan terhadap penderita.

2. Pihak yang Berkaitan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

a. Rumah Sakit

Rumah sakit menupakan lembaga pelayanan masyarakat yang bergerak dalam bidang kesehatan. Banyak pengertian mengenai arti rumah sakit itu. Pasal 1 Angka 1 UU No. 44 Tahun 2009 menyatakan mengenai pengeruan rumah sakit yaitu "instutusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat".

Menurut *American Hospital Association*, rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah keséhatan baik yang bcrsifat bedah maupun non bedah.[8]

[8] Alexandra Indrayanti Dewi, *Op.Cit*, hlm. 31-32.

Muninjaya mengatakan bahwa rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan publik kesehatan yang harus memenuhi kriteria *availability, appropriateness, continuity sustainability, acceptability, affordable, dan quality*.[9] sedangkan menurut Siregar rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.[10]

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pengobatan secara menyeluruh kepada semua masyarakat yang membutuhkan dan mempunyai tenaga medis yang profesional dibidangnya masing-masing.

Rumah sakit sebagai pihak yang melakukan pelayanan kesehatan memiliki tugas dan fungsi secara jelas diatur dalam Pasal 4 dan Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripuma, sedangkan fungsi rumah sakit, yaitu:

1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

[9] A.A Gde Muninjaya, 2004, *Manajemen Kesehatan,* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran,, hlm. 14.

[10] Ikhsan Arfan, 2010, *Manajemen Rumah Sakit*, Bandung: Graha Ilmu, hlm. 7.

2) Pemeliharaan dan penipgkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatanyang paripuma tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Selanjutnya, yang menjadi kewajiban rumah sakit menurut ketentuan Pasal 29 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut:

1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan sxandar pelayanan rumah sakit;
3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;

6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana glan kejadian luar'biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8) Menyelenggarakan rekam medis;
9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, mang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
10) Melaksanakan sistem rujukan. Pada dasarya prosedur rujukan yang penting bagi pemberi rujukan adalah melakukan komumkasi dengan fasilitas kesehatan yang dituju sebelum dirujuk.[11]
11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
14) Melaksanakan etika Rumah Sakit;
15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;

[11] Karlaenne Lony Primasari. *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak (Analysis of National Health Insurance Referral System in Public Hospital dr.Adjidarmo Lebak).* Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia (ARSI) Volume.1 No.2, Januari 2015. hlm.80.

16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagni kawasan tanpa rokok.

Sedangkan yang menjadi hak nunah sakit menurut Pasal 30 UU No. 44 adalah:

1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undahgan;
3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;

7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuarl peraturan perundang-undangan; dan
8) Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

b. Pasien

Pasien adalah seseorang yang memerlukan suatu pengobatan baik di rumah sakit maupun balai pengobatan lainnya. Berdasarkan Pasal 1 Angka 4 UU Nomor 44 Tahun 2009, pasien memiliki pengertian yaitu setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit pasien di rumah sakit. Dalam praktiknya menurut Pasal 1 Angka 1 dikelompokkan ke dalam berikut ini:

1) Pasien opname yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara menginap atau dirawat di rumah sakit atau disebut juga pasien rawat inap.
2) Pasien rawat jalan yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap.

Pasien adalah subjek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan hanya sekedar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan

hukum.[12] Selanjutnya yang menjadi kewajiban pasien menurut Pasal 31 UU No. 44 Tahun 2009 adalah bahwa setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya yang menjadi hak pasien menurut Pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009 adalah:

1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
3) Memperoleh layanan yang manusiawi adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang diderita kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya .

[12] Titik Triwulan dan Shinta Febrina, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien,* Jakarta: Prestasi Pustaka, hlm. 27.

10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17) Menggugat atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana dan mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan harus memiliki keahlian agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien. Dalam praktiknya tenaga kesehatan terdiri dari:

1) Dokter

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan adalah seorang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan medis kepada pasien yang membutuhkan pengobatan (Pasal 1 angka 2 UU No. 29 Tahun 2004).

2) Perawat

Perawat adalah seseorang yang terlah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 1 angka 2 No.38 Tahun 2014)

3. Teori Pelayanan Paripurna

Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit memunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Selanjutnya dalam Pasal 5 disebutkan bahwa untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat ke dua dan ke tiga sesuai kebutuhan medis.
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan kesehatan.

Menurut Muninjaya sebagai bagaian dari sistem pelayanan publik, pelayanan kesehatan harus memenuhi kriteria:[13]

a. *Availabilitie*

   Pelayanan kesehatan harus tersedia untuk melayani semua masyarakat di suatu wilayah dan dilaksanakan secara komprehensif mulai dari upaya pelayanan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative.

b. *Appropriateness*

   Pelayanan kesehatan harus sesuia dengan ebutuhan masyarakat di suatu wilayah. Kebutuhan masyarakat diukur dari pola penyakit yang bep;rkembang di wilayah tersebut.

c. *Continuity-sustainability*

   Pelayanan kesehatan di suatu daerah harus berlangsunguntuk jangka waktu lama dan dilaksanankan secara berkesinambungan.

[13] Gde A.A Muninjaya, 2010, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta,* Jakarta: EGC, hlm. 23-24.

d. *Acceptability*

   Pelayanan kesehatan harus diterima oleh masyarakat dan memperhatikan aspek sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat.

e. *Affordable*

   Biaya/tariff kesehatan harus terjangkau masyarakat umum.

f. *Efficient*

   Pelayanan kesehatan harus dikelola manajemen (efisien)

g. *Quality*

   Pelayanan kesehatan yang diakses masyarakat harus terjaga mutunya

Aditama mengemukakan tiga ciri khas Rumah Sakit yang membedakannya dengan industry lainnya:[14]

a. Kenyataan bahwa "bahan baku" dari industry rumah sakit adalah manusia. Dalam industri rumah sakit tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia bukan semata-mata meghasilkan produk dengan proses dan biaya seefisien mungkin. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.
b. Kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut sebagi pelanggan tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan ttapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit maa mereka dirawat.

[14] Aditama Yoga Tjandra, 2006, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua. Jakarta: UI-Pres, hlm. 154-155.

c. Kenyataan yang menunjukan pentingnya peran professional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisiotrapi, radigrafer, ahli gizi dan lain-lain. Para professional ini banyak sekali jumlahnya di rumah sakit. Proporsi antara tenaga professional dengn pekerja bisa dirumah sakit, lebih banyak dibandingkan dengan organisasi lainnya. Hal yang perlu mendapat perhatian adalah kenyataan bahwa professional cenderung sangat otonom dan berdiri sendiri. Tidak jarang, misi kerjanya tidak sejalan dengan misi kerja manajemen organisasi secara keseluruhan.

B. Sistem Rujukan Rumah Sakit

1. Pengertian Rujukan

Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Rujukan adalah sarana dan prasarana yang digunakan sebagai alat untuk memberikan informasi, untuk menyokong atau memperkuat pernyataan dengan tugas. Rujukan dapat berwujud alat bukti, nilai-nilai atau *kredibilitas*. Sumber materi rujukan adalah tempat materi tersebut ditemukan. Sitem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab secara timbal balik, terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan. Sistem rujukan dapat berjalan vertikal maupun horizontal. Secara vertikal dalam arti rujukan dari unit yang terkecil atau berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu. Secara horizontal berarti rujuan antar unit yang setingkat kemampuannya.[15]

[15] Azizi H. Pranoko dan Duta Dhanabhalan. 2012 *Laporan Manajemen Sistem Rujukan, Scribd,* hlm. 73

2. Jenis Rujukan

Sistem rujukan menurut tata hubungan nya dibagi menjadi:

a. Rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antara unit pelayanan di dalam institusi tersebut, misalnya dari ruang penyakit dalam ke ruang perawatan intensif.
b. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antara unsur-unsur dalam jenjang pelayanan kesehatan baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah)

Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila ada keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. Alasan yang sah adalah pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya atau geografis. Rujukan harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya persetujuan diberikan setelah pasien atau keluarganya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang. adapun penjelasan tersebut sekurang-kurangnya meliputi:

a. Diagnosis dan terapi atau tindakan medis yang diperlukan
b. Alasan dan tujuan dilakukan rujukan
c. Resiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan
d. Transportasi rujukan
e. Resiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan

Dalam prosedur merujuk dan menerima rujukan pasien ada dua pihak yang terlibat yaitu pihak yang merujuk dan pihak yang menerima rujukan dengan rincian beberapa prosedur.[16]

[16] Standar Operasional Prosedur *Sistem Rujukan RSUD Liwa* tahun 2016-2017

III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penyusunan skripsi ini yang berjudul "Pelaksanaan Sistem Rujukan di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Umar Kabupaten Lampung Barat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2018 tentang Kewajiban rumah sakit dan Kewajiban Pasien" agar dapat terarah dan tidak menyimpang, maka dilakukan berdasarkan metode-metode tertentu. Hal ini disebabkan, suatu penelitian merupakan usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan.[17]

Penelitian yang dilakukan untuk skripsi ini adalah penelitian hukum normatif (Normative Legal Research) yaitu penelitian hukum kepustakaan yang mengacu pada norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan.[18] Dengan dilengkapi oleh data-data primer.

B. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu yang terjadi dalam

[17]Ronny Hanitijo Soemitro, 1982, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm. 2.

[18] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2009, *Penelitian Hukum Normatif : Suatu Tinjauan Singkat*, cetak 9, Jakarta: Rajawali Press, hlm. 23.

masyarakat.[19] Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi secara jelas dan lengkap dalam memaparkan dan menggambarkan mengenai pemberian izin suatu produk kosmetik, penjaminan mutu, dan pengawasan serta pembinaan suatu produk.

C. Pendekatan Masalah

Pendekatan adalah keseluruhan unsur yang dipahami untuk mendekati suatu bidang ilmu dan memahami pengetahuan yang teratur, bulat, mencari, sasaran yang ditelaah oleh ilmu tersebut.[20] Dalam hal ini, yang perlu diperhatikan ialah adanya perkembangan ilmu hukum positif, sehingga terdapat pemisahan yang jelas antara ilmu hukum positif dengan ilmu hukum yang teoritis.[21]

Menggunakan pendekatan hukum normatif, atau penelitian hukum kepustakaan, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder.[22] Dan dengan dilengkapi oleh data primer. Pendekatan ini dilakukan untuk mempelajari dan mengkaji permasalahan yang berlaku ditengah-tengah masyarakat, sehingga memudahkan penulis untuk menggambarkan dan memaparkan sistem rujukan dirumah sakit alimuddin umar menurut Peraturan Menteri Kehatan No 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Pasien

---

[19]Soerjono Soekanto, 2010 *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia, hlm. 42.

[20] Liang gie, 1982, *Ilmu Politik :Suatu Pembahasan tentang pengertian, kedudukan, Lingkup Metodologi*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, hlm. 47

[21] Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Hukum*, Mandar Maju : Bandung, hlm.80

[22] Soerjono soekanto dan Sri mamudji, *Op.Cit* hlm. 13-14

D. Data dan Sumber Data

Berdasarkan penelitian hukum yang digunakan adalah hukum normatif yang dilengkapi data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui penelitian langsung terhadap objek yang diteliti, dimana sumber data ini diperoleh dari hasil wawancara langsung, yang dalam hal ini adalah:

1. dr. Ade Firmansyah, Sp. B (Dokter Bedah)
2. Sandi Septian (Staf Rumah Sakit)

2. Data Skunder

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh melalui pustaka dengan cara mengumpulkan berbagai sumber bacaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.[23] Data sekunder terdiri dari:

1. Bahan Hukum Primer

   Bahan Hukum Primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan hukum mengikat,[24] yang terdiri dari:

   a. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
   b. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
   c. Undang-Undangrepublik Indonesianomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

[23] H. Salim dan Erlina Sepriana, 2013, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Distertasi*, Jakarta: Raja Grafindo, hlm. 17

[24] Soerjono Soekanto,2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press), hlm.52.

d. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri

e. Permenkes RI No.290/Men.Kes/Per/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Perorangan

g. Peraturan Mentri Kesehatan No 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Pasien dan Rumah Sakit

h. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat 03 tahun 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat No 05 tahun 1999 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

2. Bahan Hukum Sekunder

   Bahan hukum sekunder yaitu badan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer yaitu berupa literatur hukum. Berupa literatur-literatur mengenai penelitian ini, meliputi buku-buku hukum, hasil karya dari kalangan hukum, jurnal hukum dan lainnya yang berupa penelusuran internet, jurnal, surat kabar, dan makalah.[25]

3. Bahan hukum tersier

   Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan-bahan yang memberi petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan sekunder, yang lebih dikenal dengan nama bahan acuan bidang hukum atau rujukan bidang hukum.[26]

[25]Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm.151

[26] Soerjono soekanto dan Sri mamudji, *Op.Cit*, hlm.41.

E. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan diolah dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik studi kepustakaan dengan data primer yaitu dengan mengumpulkan berbagai ketentuan perundang-undangan, dokumentasi, mengumpulkan literatur, serta mengakses internet berkaitan dengan permasalahan dalam lingkup hukum perlindungan konsumen dan studi lapangan.[27]:

1. **Studi Pustaka**

   Studi Pustaka adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagi sumber dan dipublikasikan secara luas yang relevan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Kegiatan studi pustaka tersebut dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut: penentuan sumber data sekunder (bahan hukum primer dan sekunder); identifikasi data sekunder (bahan hukum primer dan sekunder) yang diperlukan; inventarisasi data yang sesuai dengan rumusan masalah dengan cara pengutipan atau pencatatan; serta pengkajian data yang sudah terkumpul guna menentukan relevansinya dengan kebutuhan dan rumusan masalah.

2. **Studi Lapangan**

   Lapangan, dimaksudkan untuk memperoleh data primer dengan melakukan wawancara dilapangan. Wawancara dilakukan secara langsung, dalam metode wawancara materi yang akan dipertanyakan telah dipersiapkan terlebih dahulu oleh penulis sebagai pedoman, metode ini digunakan agar responden bebas memberikan jawaban dalam bentuk uraian.

---

[27] *Ibid*

F. Metode Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah melalui cara pengolahan data dengan cara-cara sebagai berikut:[28]

1. Pemeriksaan Data

Pemeriksaan data yaitu proses meneliti kembali data yang diperoleh dari berbagai kepustakaan yang ada, menelaah isi Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah data yang terkumpul sudah cukup lengkap, sudah benar, dan sudah sesuai dengan masalah.

2. Rekonstruksi Data

Rekonstruksi data yaitu menyusun ulang data secara manual, berurutan, logis, sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan.

G. Analisis Data

Penulisan skripsi ini penulis menggunakan bahan-bahan yang diperoleh dari tinjauan kepustakaan yang bersumber dari buku-buku dan literatur lain. Data yang diperoleh penulis akan dianalisa secara normatif, yaitu membandingkan data yang diperoleh dengan aturan hukum. Setelah keseluruhan data yang diperoleh sesuai dengan bahasannya masingmasing. Selanjutnya, tindakan yang dilakukan adalah menganalisis data. Metode yang digunakan dalam analisis data adalah analisis kualitatif, yaitu menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif, sehingga memudahkan interpretasi data dan analisis.[29]

---

[28] *Ibid*, hlm. 126
[29] Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit.*, hlm. 127

V. PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pelaksanaan sistem rujukan di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat berdasarkan Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

1. Pertimbangan Rumah Sakit Alimuddin Umar dalam melakukan tindakan rujukan kepada pasien dikarenakan tidak ada tenaga medis (spesialis) yang dibutuhkan sesuai dengan jenis penyakit pasien, tidak lengkapnya fasilitas (alat penunjang), masih terbatas yang mengakibatkan pelayanan di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat tidak maksimal.
2. Prosedur yang harus dipenuhi Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat selaku pemberi rujukan yaitu melakukan pertolongan pertama terhadap pasien, komunikasi dengan penerima rujukan, membuat surat pengantar rujukan, dan menyediakan alat transfortasi (ambulans) yang sesuai dengan kondisi pasien. S elanjutnya bagi penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memeberikan pelayanan.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan terhadap penelitian ini sesuai dengan pokok bahasan antara lain:

1. Rumah Sakit Aimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat agar dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dengan terus mengoptimalkan SDM yang ada untuk lebih professional lagi dalam hal memberikan pertimbangan yang berkaitan dengan kriteria pasien yang akan dirujuk agar keselamatan pasien lebih terjamin lagi.
2. Prosedur yang sudah berjalan memang sudah cukup tetapi perlu meningkatkan sarana dan prasarana demi menunjang keberlangsungan dan keselamatan pasien seperti penambahan armada ambulans dan fasilitas lainnya demi kenyamanan pasien

DAFTAR PUSTAKA

Arfan, Ikhsan. 2010. *Manajemen Rumah Sakit.* Bandung: Graha Ilmu.

Gie, Liang. 1982. *Ilmu Politik :Suatu Pembahasan tentang pengertian. kedudukan. Lingkup Metodologi.* Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Hartini. Arso. . S. P. & Sriatmi. A.. 2016. *Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS Di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Jurnal Kesehatan Masyarakat* (e-Journal). 4(4). hlm 10

Hasanbasri, I Luti. M. & L. Lazuardi. 2012. *Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan Di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia.

Kandou. G. Ali. F. A. & Umboh. J. 2015. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014*.

Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum.* Bandung: Citra Aditya Bakti.

Muninjaya, Gede A.A. 2004. *Manajemen Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

----------, Gede A.A. 2010. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta.* Jakarta: EGC.

Nasution, Bahder Johan. 2008. *Metode Penelitian Hukum*. Mandar Maju : Bandung.

Notoatmodjo. Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan.* Jakarta: Bina Cipta.

Pranoko, Azizi H. dan Duta Dhanabhalan. 2012. *Laporan Manajemen Sistem Rujukan. Scribd.*

Primasari, Karlaenne Lony. 2015. *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak (Analysis of National Health Insurance Referral System in Public Hospital dr.Adjidarmo Lebak).* Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia (ARSI) Volume.1 No.2. Januari 2015.

Putri, Aulya Ramah. 2014. *Studi Tentang Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan dengan Sistem Rujukan di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda.* Jurnal Ilmu Pemerintahan. 3 (1) 2014:81-94.

Salim, H. dan Erlina Sepriana. 2013. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Distertasi.* Jakarta: Raja Grafindo.

Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 2009. *Penelitian Hukum Normatif : Suatu Tinjauan Singkat*. cetak 9. Jakarta: Rajawali Press.

----------, Soerjono. 2007. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).

Soekanto, Soerjono. 2010 *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Soemitro, Ronny Hanitijo. 1982. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Standar Operasional Prosedur *Sistem Rujukan RSUD Liwa* tahun 2016-2017

Tjandra, Aditama Yoga. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit.* Edisi Kedua. Jakarta: UI-Pres. hlm. 154-155.

Triwulan, Titik dan Shinta Febrina. 2010. *Perlindungan Hukum bagi Pasien.* Jakarta: Prestasi Pustaka.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. LN No.153 Tahun 2009. TLN No.5072. BAB I alenia ke-3.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. LN No.144 Tahun 2009. TLN No.5063. BAB I alenia ke-5.

Zuhrawardi. 2017. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Wajib PT.Askes Pada Puskesmas Mibo. Puskesmas Batoh dan Puskesmas Baiturahman Di Kota Banda Aceh*. Medan: Universitas Sumatera Utara.