

**PELAYANAN MEDIK RUMAH SAKIT TIPE D DALAM PMK NOMOR
30 TAHUN 2019 DAN PENGARUHNYA TERHADAP AKSES
PELAYANAN KESEHATAN OLEH MASYARAKAT**

Saji Purboretno¹

Magister Ilmu Hukum Universitas Wisnuwardhana Malang

Abstrak :

Era JKN telah bergulir sejak tahun 2014, dalam kurun waktu tersebut telah terjadi banyak perubahan dalam dunia kesehatan yang didorong oleh berbagai factor dalam berbagai bidang diantaranya socio ekonomi, politik, keamanan dan lain-lain. Perubahan klasifikasi rumah sakit umum dalam kurun waktu tersebut juga memberikan dampak dalam berbagai bidang. khususnya dampak terhadap akses pelayanan rumah sakit oleh masyarakat.

Kata Kunci : Kesehatan, rumah sakit, pelayanan, masyarakat

Abstract :

JKN era have been started since 2014, during that time, many change happened in health services. It was caused by many factor example socioeconomic, politic, national security and etc. The change of rule in hospital classification also have many impact in many public factor, exspesially in public axces on medical services.

Keywords: Health, hospital, service, community

¹ Alamat Korespondensi : sajipurbaretno@gmail.com

A. Pendahuluan

Sejak Januari tahun 2014 era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan², era dimana biaya kesehatan akan ditanggung secara gotong royong oleh seluruh rakyat Indonesia dan difasilitasi oleh negara. Era ini adalah era yang sudah dicita-citakan sejak dahulu seperti pada negara-negara maju. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan jaminan pelayanan kesehatan secara merata diseluruh wilayah Indonesia dan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Perubahan kebijakan era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberi dampak juga pada semua pelayanan kesehatan baik yang positif maupun yang negatif. Rumah sakit tumbuh dengan pesat untuk memperbesar kapasitas masing-masing, pelayanan rumah sakit semakin kompleks dan rumit, dikarenakan perubahan sistem yang awalnya *fee for service* menjadi pelayanan berbasis INACBG's.³ disamping itu lonjakan jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan juga begitu besar.

Terjadi tarik menarik kepentingan antar sesama pemberi pelayanan, terjadi tarik menarik kepentingan antara penjamin biaya dan tempat pelayanan kesehatan, terjadi tarik menarik antara penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan instansi lain (dinas kesehatan, Kemenkes, pemerintah daerah). Sebagai efek begitu banyak perubahan, terjadi

pula perubahan dalam klasifikasi rumah sakit, terjadi perubahan klasifikasi RS dari PMK no 56 tahun 2014 menjadi berdasar PMK 30 tahun 2019.

Perubahan ini didorong begitu banyak faktor salah satunya adalah fisik anggaran penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang semakin lama semakin membesar.⁴ Hal ini memaksa penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupaya berhemat dan memberi berbagai batasan. Disisi lain kesadaran dan kebutuhan pelayanan kesehatan oleh masyarakat semakin membesar yang membutuhkan pelayanan yang semakin luas.

Tarik menarik kepentingan ini juga memberikan efek yang besar bagi penerima pelayanan kesehatan yaitu masyarakat yang sakit. Berbagai kajian tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam perspektif penyelenggara dan pemberi pelayanan telah banyak ditulis, tapi dalam perspektif pengguna pelayanan belum banyak dianalisa. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan dampak perubahan ini. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas diangkat permasalahan yaitu Apakah dampak perubahan klasifikasi RS dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 terhadap akseptabilitas pelayanan oleh masyarakat?.

² TNP2K. 2015. *Perjalanan menuju kesehatan nasional*. Jakarta

³ Adinda .2019. *Kajian Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Era Otonomi Daerah*. Indonesia institute. Jakarta.

⁴ Suko Wiyono. 2011. *Pengantar Ilmu Hukum*. Universitas Wiswardhana Malang Press. Malang

B. Pembahasan

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

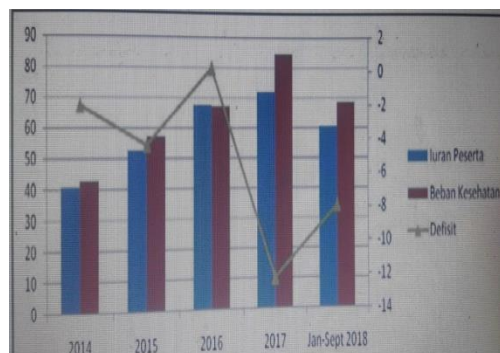
Jaminan kesehatan nasional merupakan cita-cita bangsa Indonesia sejak berdiri, hal ini dimulai sejak kemerdekaan dan menteri kesehatan yang pertama kali yaitu GA Siwa bessy. Beliau mengusulkan untuk diselenggarakan asuransi kesehatan semesta (universal health insurance).⁵

Tentu hal ini dilaksanakan secara bertahap, pertama dilakukan hanya untuk pegawai negeri dan keluarganya yang dikelola oleh badan yang merupakan cikal bakala PT askes. Tahap berikutnya pada tahun 2005 diselenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM), berlanjut tahap berikutnya adalah JAMKESDA dan pada tahun 2014 menjadi BPJS yang berlangsung sampai hari ini.

Sesuai rencana nasional maka pada tahun 2019 harus sudah tercapai universal health coverage, dalam arti bahwa seluruh rakyat Indonesia sudah terlindungi oleh JKN⁶, tetapi dalam perjalanannya sejak tahun 2014, timbul berbagai masalah dari segi penyelenggara, pengguna dan Rumah sakit sebagai provider kesehatan. Jumlah pengguna semakin tinggi, hingga 203 juta jiwa pada tahun 2018 yang dalam arti kebutuhan pelayanan semakin luas dan beragam tapi tidak diikuti kepatuhan pembayaran iuran.

Dalam segi penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi underfunded program, dari tahun ke tahun penyelenggara mengalami defisit finansial, bahkan tahun 2018 BPJS mengalami defisit

7,95 Triyun, hal ini yang menjadi dasar perubahan premi BPJS yang berdampak juga pada pengguna.



Dalam segi provider pelayanan kesehatan, dari awal diluncurkan hingga tahun 2018 jumlah Rumah sakit yang dah bekerjasama sebanyak 5081, hal ini untuk mengimbangi kebutuhan pengguna, tapi disisi lain tidak ada kenaikan INACBG's yang memadai dan pembayaran yang tidak on time, sehingga membuat rumah sakit harus bekerja keras dalam pelayanan.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Klasifikasi Rumah Sakit dapat kita lihat dalam 2 Peraturan Menteri Kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 yaitu pada saat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum berjalan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 yang merupakan hasil adaptif selama era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari awal diselenggarakan pada tahun 2014 sampai tahun 2019. Selama kurun 5 tahun Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bergulir telah terjadi banyak masalah,

⁵ TNP2K. *Op. Cit.*

⁶ Adinda. *Op. Cit.*

dari segi penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masyarakat sebagai pengguna dan Rumah sakit sebagai provider pelayanan kesehatan.

Rumah sakit adalah tempat bertemunya tiga kepentingan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu penyelenggara, pengguna dan rumah sakit sendiri, maka disinilah medan perang yang sesungguhnya, tempat puluhan masalah yang membutuhkan penyelesaian, dan rumah sakit biasanya menjadi kambing hitam terjadinya masalah

a. Pelayanan medik Rumah Sakit tipe D dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 thn 2014

Pasal pasal yang mengatur pelayanan medik Rumah Sakit tipe D pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) 56 tahun 2014 dimulai pasal 47 dan 48, yaitu sebagai berikut

Pasal 47, Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi:

- a. pelayanan medik;
- b. pelayanan kefarmasian;
- c. pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. pelayanan penunjang klinik;
- e. pelayanan penunjang non klinik; dan
- f. pelayanan rawat inap.

Pasal 48

- (1) Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf a, paling sedikit terdiri dari:
- a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan medik umum;

c. pelayanan medik spesialis dasar; dan

d. pelayanan medik spesialis penunjang.

(2) Pelayanan gawat darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.

(3) Pelayanan medik umum, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.

(4) Pelayanan medik spesialis dasar, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar yang meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan/atau obstetri dan ginekologi.

(5) Pelayanan medik spesialis penunjang, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi pelayanan radiologi dan laboratorium.

b. Pelayanan medik Rumah Sakit tipe D dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 thn 2019

Aturan mengenai pelayanan medik di Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) 30 tahun 2019 diatur dalam pasal sebagai berikut :

Pasal 19

- (1) Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang

- mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- (2) Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) sub spesialis dasar.
- (3) Dalam hal Rumah Sakit umum kelas B sebagai mana dimaksud pada ayat (2) akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 2 (dua) spesialis lain selain spesialis dasar, 1 (satu) penunjang medik spesialis, 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar, dan 1 (satu) subspecialis lain selain subspecialis dasar.
- (4) Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis.
- (5) Dalam hal Rumah Sakit umum kelas C sebagai mana dimaksud pada ayat (4) akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.
- (6) Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.
- (7) Dalam hal Rumah Sakit umum kelas D sebagai mana dimaksud pada ayat (6) akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 1 (satu) pelayanan medik spesialis dasar dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.
- (8) Dalam hal di satu wilayah administratif provinsi tidak terdapat Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menambah pelayanan mediknya paling banyak 3 (tiga) spesialis lain selain spesialis dasar, 1 (satu) penunjang

medik spesialis, dan 9 (sembilan) pelayanan medik subspecialis berupa pelayanan medik subspecialis dasar dan/atau subspecialis lain selain subspecialis dasar.

- (9) Dalam hal di satu wilayah administratif kabupaten/kota tidak terdapat Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat menambah pelayanan mediknya paling banyak 7 (tujuh) spesialis lain selain spesialis dasar dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.
- (10) Dalam hal di satu wilayah administratif kabupaten/kota tidak terdapat Rumah Sakit umum kelas C, Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat menambah pelayanan mediknya paling banyak 2 (dua) spesialis dasar dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.
- (11) Penambahan pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (8), ayat (9), dan ayat (10) harus tetap mempertimbangkan akses terhadap pelayanan kesehatan kelas rumah sakit di atasnya yang berada antar wilayah administratif.
- (12) Penambahan pelayanan medik dengan mempertimbangkan akses terhadap pelayanan kesehatan kelas

rumah sakit di atasnya yang berada antar wilayah administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dilaksanakan setelah mendapatkan rekomendasi dari dinas kesehatan daerah provinsi setempat.

Berdasarkan pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan mengenai perbedaan pelayanan medik pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 adalah sebagai berikut :

	PMK 56	PMK 30
Medik dasar	Harus ada	Boleh tidak ada
Penyakit dalam	Harus ada	Harus ada
Kesehatan anak	Harus ada	Harus ada
Bedah	Harus ada	Boleh tidak ada
Obstetric dan ginekologi	Harus ada	Boleh tidak ada
Spesialis lain	Tidak ditentukan	Tidak boleh ada

Perubahan dalam pelayanan RS tipe D pada 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ini perlu dikaji dari beberapa hal

1. segi akses pelayanan

Akses adalah daya jangkau pengguna pelayanan kesehatan terhadap penyedia pelayanan, dalam hal ini adalah rumah sakit beserta pelayanan yang tersedia

dirumah sakit. Dalam segi ini je as bahwa terdapat perubahan pelayanan medis pada RS tipe D, Rumah Sakit tipe D hanya disyaratkan memberi pelayanan 2 dari 4 pelayanan spesialis dasar, yang juga berarti bahwa masyarakat juga mengalami pembatasan akses terhadap pelayanan. RS tipe D yang dulu bisa melayani kebutuhan spesialis 4 dasar, saat ini hanya dapat melayani 2 spesialis dasar.

Pemerataan pembangunan sarana dan prasarana Rumah Sakit tidaklah merata diseluruh wilayah Indonesia, tidak banyak Rumah Sakit tipe C ke atas, yang rata rata berada di kota. Hal ini mengakibatkan masyarakat harus menempuh jarak yang lebih jauh untuk memperoleh pelayanan dan juga butuh dana yang lebih besar untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Disisi lain sebuah hukum di bentuk dengan asas keadilan (teori etis) dan asas kemanfaatan (teori utilitis)⁷, demikian juga perubahan ini Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ini untuk melindungi semua kepentingan, keadilan dan kemanfaatan bagi kehidupan. Menyeimbangkan semua kepentingan dengan berasas keadilan dan kemanfaatan adalah tugas hukum dan tentu saja terdapat efek pembatasan terhadap kepentingan masing masing pihak yang terlibat.

Keadilan adalah sebuah kata yang sulit untuk diterjemahkan

dan diterapkannya, keadilan pada satu sisi dapat dinilai tidak adil disisi lain, demikian juga tentang norma Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini. Sesuai konsep keadilan ideal plato bahwa keadilan akan tercapai apabila dalam kehidupan, semua unsur masyarakat menempatkan diri pada proporsi masing masing dan bertanggung jawab penuh pada tugasnya⁸. Dalam pembatasan akses pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini kita juga harus melihat dari banyak sisi.

2. Segi distribusi pelayanan

Pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ini juga memberi arti bahwa pelayanan kesehatan harus didistribusikan secara merata dan berjenjang di setiap tingkat pelayanan kesehatan. Rumah sakit akan melakukan rujukan pelayanan dari tipe D sampai dengan tipe A sesuai aturan fasilitas dan sumberdaya. Ini juga akan memaksa masyarakat sakit memperoleh pelayanan secara bertahap juga. Masyarakat tidak bisa mengakses pelayanan langsung di Rumah Sakit yang lebih tinggi.

Berdasar pasal 28 UUD NRI bahwa setiap warga negara berhak sejatara dan menerima jaminan sosial maka sudah menjadi kewajiban bagi negara untuk menjamainya salah satunya adalah penyediaan pelayanan kesehatan, tetapi hal ini tentunya negara

⁷ Efran Helmi Juni. 2012. *Filsafat Hukum*. Pustaka Setia. Bandung.

⁸ Teguh Prasetyo. 2013. *Filsafat, Teori dan Ilmu Hukum*. Raja wali pers. Jakarta.

mempunyai keterbatasan dan prioritas prioritas untuk menuju keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁹

3. Segi efisiensi biaya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlangsung sejak tahun 2014 terus mengalami defisit anggaran yang dikarenakan berbagai hal, oleh karena itu penyelenggara harus melakukan efisiensi pembiayaan, salah satunya adalah dengan tehnik manage care atau pelayanan berjenjang, sehingga kasus yang ringan bisa ditangani di Rumah Sakit kecil dan tentu akan memakan biaya yang lebih kecil. Tidak ada lagi kasus kecil yang ditangani Rumah Sakit besar

C. Penutup

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program nasional yang harus di emban sebagai amanat bersama, dalam perjalanannya menuju pelayanan optimal tentunya akan melewati masa masa sulit, termasuk pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang perizinan dan klasifikasi rumah sakit yang akan membatasi kemudahan akses terhadap pelayanan rumah sakit, pelayanan harus berjenjang dan tahap demi tahap.

D. Daftar pustaka

Buku

- TNP2K. 2015. *Perjalanan Menuju Kesehatan Nasional*, Jakarta
- Adinda .2019. *Kajian Kebijakan Jaminan Kesehatan di Era Otonomi Daerah*. Indonesia institute. Jakarta
- Suko Wiyono. 2011. *Pengantar Ilmu Hukum*. Universitas Wisnuwardhana Malang Press. Malang.
- Efran Helmi Juni. 2012. *Filsafat Hukum*. Pustaka Setia. Bandung.
- Teguh Prasetyo. 2013. *Filsafat, Teori dan Ilmu Hukum*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Endang Wahyati. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. CV Keni Media. Bandung.
- Eko Pujiyono. 2017. *Keadilan Dalam Perawatan Medis*. PT Cintra Aditya Bakti. Bandung,
- H.Riduan Syahrani. 2013. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*. Citra Aditya Bakti. Bandung.

Perundang-undangan

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang perizinan dan klasifikasi rumah sakit

⁹ Endang Wahyati. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. CV Keni Media. Bandung