



Keadilan Substantif dalam Pembatasan *Self Referral* Pelayanan Medis JKN di Daerah Terpencil: Kajian Teori Hukum terhadap Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan

^a Nugroho Eko Prasetyo*, ^a Saefullah

^a Universitas Krisnadwipayana, Jakarta, Indonesia

Submitted: 05-06-2026

Revised: 24-06-2026

Accepted: 29-06-2026

Published: 30-06-2026

Abstrak

Sistem rujukan berjenjang dalam Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan pada dasarnya dibentuk untuk menjamin efisiensi pembiayaan, kendali mutu, kesinambungan pelayanan, dan tertib administrasi pelayanan kesehatan. Namun, penerapan pembatasan *self referral* secara seragam dapat menimbulkan persoalan keadilan substantif, terutama bagi peserta JKN yang berada di daerah terpencil. Peserta di wilayah tersebut sering menghadapi keterbatasan fasilitas kesehatan tingkat pertama, kekurangan tenaga medis, keterbatasan obat dan alat kesehatan, hambatan transportasi, serta jarak geografis yang berat. Penelitian ini bertujuan menganalisis pembatasan *self referral* dalam sistem rujukan berjenjang JKN berdasarkan teori keadilan substantif serta merumuskan rekonstruksi hukum yang lebih adil bagi peserta JKN di daerah terpencil. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan analitis-preskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembatasan *self referral* memang memiliki dasar rasional dari sisi kepastian hukum dan efisiensi, tetapi dapat kehilangan legitimasi keadilannya apabila diterapkan secara kaku terhadap kelompok yang mengalami hambatan akses. Kebaruan artikel ini terletak pada tawaran konsep *self referral* terbatas dan terverifikasi sebagai pengecualian hukum berbasis keadilan substantif.

Kata Kunci: Keadilan Substantif; *Self Referral*; JKN; BPJS Kesehatan; Daerah Terpencil.

Abstract

The tiered referral system under Indonesia's National Health Insurance administered by BPJS Kesehatan is designed to ensure cost efficiency, quality control, continuity of care, and administrative order in health services. However, the uniform restriction of self-referral may raise substantive justice concerns, particularly for National Health Insurance participants living in remote areas. These participants frequently encounter limited primary health care facilities, shortages of medical personnel, inadequate medicines and medical equipment, transportation barriers, and severe geographical constraints. This article aims to analyze the restriction of self-referral within the tiered referral system through the lens of substantive justice and to formulate a more equitable legal reconstruction for National Health Insurance participants in remote areas. This research applies normative legal research using statutory, conceptual, and analytical-prescriptive approaches. The findings indicate that self-referral restrictions have a rational basis in legal certainty and efficiency, yet they may lose their justice-based legitimacy when rigidly applied to groups facing structural access barriers. The novelty of this article lies in proposing a model of limited and verified self-referral as a legal exception grounded in substantive justice.

Keywords: Substantive Justice; Self-Referral; National Health Insurance; BPJS Kesehatan; Remote Areas.

* ✉ Email koresponden: dr_noe@rocketmail.com



A. Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan instrumen penting dalam penyelenggaraan hak atas kesehatan di Indonesia (Affandi, 2019). Kehadiran JKN melalui BPJS Kesehatan tidak hanya merupakan kebijakan administratif di bidang kesehatan, tetapi juga menjadi bagian dari pemenuhan tanggung jawab negara dalam menjamin hak sosial warga negara. Dalam kerangka konstitusional, hak atas kesehatan memperoleh dasar normatif melalui Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya ketentuan mengenai hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan kewajiban negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Hak tersebut kemudian dioperasionisasikan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Salah satu instrumen penting dalam penyelenggaraan JKN adalah sistem rujukan berjenjang. Sistem ini menempatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai pintu masuk utama pelayanan kesehatan sebelum peserta memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (Bilal dkk., 2019). Secara konseptual, sistem rujukan berjenjang memiliki tujuan yang dapat dibenarkan (Iyekepolor & Olapade-Ayomidele, 2026). Ia berfungsi sebagai mekanisme pengendalian mutu, efisiensi pembiayaan, kesinambungan pelayanan, dan penataan distribusi pasien agar fasilitas kesehatan tingkat lanjut tidak dibebani kasus yang seharusnya dapat diselesaikan di tingkat primer. Dalam teori pelayanan kesehatan, fungsi pelayanan primer sebagai gatekeeper dianggap penting untuk memastikan sistem kesehatan bekerja secara rasional dan berkelanjutan (Abdullatif Alnaser, 2025).

Namun, rasionalitas administratif tersebut tidak selalu berbanding lurus dengan keadilan substantif. Dalam konteks daerah terpencil, sistem rujukan berjenjang dapat menghadapi hambatan struktural yang serius. Peserta JKN di daerah terpencil tidak selalu memiliki akses yang memadai terhadap fasilitas kesehatan tingkat pertama, tenaga medis, obat, alat kesehatan, transportasi, maupun fasilitas rujukan lanjutan (Tanya dkk., 2022). Pada situasi demikian, kewajiban mengikuti prosedur rujukan secara ketat dapat berubah dari mekanisme pengaturan pelayanan menjadi hambatan nyata terhadap akses kesehatan. Dengan kata lain, aturan yang sama secara formal dapat menghasilkan akibat yang tidak sama secara substantif.

Persoalan tersebut menjadi relevan ketika dikaitkan dengan praktik *self referral*, yaitu keadaan ketika pasien mengakses fasilitas kesehatan tingkat lanjut tanpa melalui prosedur rujukan formal dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dalam sistem JKN, *self referral* umumnya dipandang sebagai penyimpangan prosedural karena tidak mengikuti alur rujukan berjenjang (Mariani dkk., 2023). Akan tetapi, cara pandang demikian berisiko menyederhanakan persoalan. Dalam konteks daerah terpencil, *self referral* tidak selalu lahir dari ketidakpatuhan peserta, melainkan dapat muncul karena kegagalan sistem menyediakan akses rujukan yang layak dan realistis.

Oleh sebab itu, pembatasan *self referral* perlu dikaji tidak hanya dari sudut kepatuhan administratif, melainkan juga dari perspektif teori hukum. Dalam kerangka teori keadilan John Rawls, keadilan tidak dapat direduksi menjadi penerapan aturan yang sama kepada setiap orang. Keadilan menuntut perhatian khusus terhadap kelompok yang secara faktual berada dalam posisi kurang menguntungkan. Peserta JKN di daerah terpencil dapat diposisikan sebagai kelompok yang mengalami ketidakberuntungan struktural karena kondisi geografis, keterbatasan fasilitas kesehatan, dan ketimpangan distribusi tenaga medis.

Dalam perspektif Gustav Radbruch, hukum tidak cukup dinilai dari kepastiannya, tetapi

juga harus memenuhi nilai keadilan dan kemanfaatan. Sistem rujukan berjenjang memang memberi kepastian prosedural bagi penyelenggaraan JKN (Suci dkk., 2024). Namun, apabila prosedur tersebut mengakibatkan keterlambatan pelayanan atau memperburuk akses pasien di daerah terpencil, maka kepastian hukum justru dapat berhadapan dengan keadilan substantif dan kemanfaatan hukum. Hukum yang terlalu kaku dalam menghadapi ketimpangan faktual berpotensi kehilangan dimensi moralnya.

Persoalan ini juga dapat dianalisis melalui teori sistem hukum Lawrence M. Friedman. Menurut Friedman, bekerjanya hukum ditentukan oleh substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum (Rachmarani dkk., 2024). Dalam konteks *self referral*, persoalan tidak hanya terletak pada substansi regulasi tentang rujukan berjenjang, tetapi juga pada struktur pelayanan kesehatan, seperti ketersediaan FKTP, dokter, rumah sakit, jaringan transportasi, sistem informasi rujukan, serta budaya hukum masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pembatasan *self referral* tidak dapat dilepaskan dari kesiapan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Penelitian terdahulu mengenai JKN dan sistem rujukan berjenjang umumnya membahas aspek pelaksanaan administratif, hak pasien, efektivitas pelayanan, atau kendala implementasi di fasilitas kesehatan. Misalnya, kajian mengenai hak pasien peserta BPJS dalam sistem rujukan berjenjang menunjukkan bahwa prosedur rujukan dapat memengaruhi akses pasien terhadap fasilitas kesehatan lanjutan (Faradila, 2021). Kajian lain mengenai pelayanan sistem rujukan berjenjang di fasilitas kesehatan tingkat pertama juga menunjukkan bahwa implementasi rujukan tidak selalu berjalan ideal karena dipengaruhi kapasitas kelembagaan dan teknis pelayanan (Miftahuljannah, 2024). Sementara itu, penelitian mengenai ketidakmerataan pelayanan kesehatan dari perspektif Rawls mulai menunjukkan pentingnya teori keadilan dalam membaca ketimpangan akses kesehatan (Maghfiro, 2025). Namun, kajian yang secara khusus menempatkan *self referral* sebagai isu teori hukum dalam konteks keadilan substantif bagi peserta JKN di daerah terpencil masih perlu dikembangkan lebih lanjut.

Kebaruan artikel ini terletak pada cara memosisikan *self referral* bukan semata-mata sebagai pelanggaran administratif dalam sistem rujukan berjenjang JKN, melainkan sebagai persoalan teori hukum yang berkaitan dengan keadilan substantif dalam akses pelayanan medis. Artikel ini menawarkan gagasan *self referral* terbatas dan terverifikasi sebagai model pengecualian hukum bagi peserta JKN di daerah terpencil. Model tersebut dibangun atas pertimbangan bahwa hukum tidak boleh hanya bekerja melalui prosedur yang seragam, tetapi juga harus memperhitungkan kondisi faktual kelompok yang mengalami hambatan akses.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini mengajukan dua rumusan masalah. Pertama, bagaimana pembatasan *self referral* dalam sistem rujukan berjenjang JKN ditinjau dari teori keadilan substantif? Kedua, bagaimana rekonstruksi hukum terhadap pembatasan *self referral* dalam pelayanan medis JKN di daerah terpencil agar sejalan dengan keadilan substantif, kepastian hukum, dan kemanfaatan hukum?

B. Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif. Pilihan metode ini didasarkan pada karakter isu yang dikaji, yaitu pengujian norma dan konsep hukum mengenai pembatasan *self referral* dalam sistem rujukan berjenjang JKN dengan menggunakan teori keadilan substantif sebagai pisau analisis. Penelitian hukum normatif tidak hanya bertujuan

menjelaskan norma positif, tetapi juga menilai kesesuaian norma tersebut dengan asas, teori, dan tujuan hukum (Marzuki, 2021).

Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan analitis-preskriptif. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah ketentuan hukum yang mengatur hak atas kesehatan, sistem jaminan sosial nasional, BPJS Kesehatan, sistem rujukan, serta pelayanan kesehatan. Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep keadilan substantif, hak atas kesehatan, sistem rujukan, *self referral*, dan pelayanan kesehatan di daerah terpencil. Pendekatan analitis-preskriptif digunakan untuk merumuskan model rekonstruksi hukum yang lebih sesuai dengan keadilan substantif.

Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta peraturan teknis mengenai JKN, BPJS Kesehatan, sistem rujukan berjenjang, fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan pelayanan kesehatan di daerah terpencil. Beberapa peraturan teknis BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan yang paling mutakhir perlu diverifikasi ulang sesuai jurnal tujuan karena regulasi teknis bidang kesehatan dapat mengalami perubahan.

Bahan hukum sekunder terdiri atas buku teori hukum, buku hukum kesehatan, jurnal ilmiah, hasil penelitian, laporan lembaga, dan dokumen kebijakan yang membahas JKN, BPJS Kesehatan, sistem rujukan, akses pelayanan kesehatan, daerah terpencil, dan keadilan substantif. Bahan hukum tersier digunakan secara terbatas untuk membantu menjelaskan istilah atau konsep yang relevan.

Analisis dilakukan secara kualitatif-preskriptif. Norma hukum yang mengatur pembatasan *self referral* dianalisis dengan teori keadilan Rawls, teori tujuan hukum Radbruch, teori sistem hukum Friedman, dan konsep hak atas kesehatan. Hasil analisis kemudian diarahkan untuk merumuskan model *self referral* terbatas dan terverifikasi sebagai pengecualian hukum dalam sistem rujukan berjenjang JKN.

C. Hasil dan Pembahasan

C.1 Sistem Rujukan Berjenjang JKN dan Pembatasan *Self Referral*

Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu instrumen utama dalam penyelenggaraan JKN. Sistem ini mengatur bahwa peserta memperoleh pelayanan pertama di fasilitas kesehatan tingkat pertama, kemudian dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut apabila kondisi medisnya memerlukan pelayanan yang tidak dapat diselesaikan di tingkat primer (Soeripto, 2019). Dalam kerangka manajemen pelayanan kesehatan, sistem seperti ini memiliki dasar rasional karena tidak semua kondisi medis harus ditangani di rumah sakit atau fasilitas spesialis. Pelayanan primer yang kuat justru menjadi prasyarat penting bagi sistem kesehatan yang efisien dan berkeadilan (Shahaed dkk., 2023).

Secara normatif, sistem rujukan berjenjang dapat dipahami sebagai bentuk penataan tanggung jawab pelayanan kesehatan. Ia membagi fungsi antarlevel fasilitas kesehatan agar pelayanan tidak menumpuk di fasilitas lanjutan. Pada sisi lain, sistem ini juga berperan dalam pengendalian pembiayaan JKN (Kurniadi & Huda, 2024). Tanpa mekanisme rujukan yang tertib, peserta dapat langsung mengakses fasilitas tingkat lanjut untuk kondisi yang

sebenarnya dapat ditangani di tingkat primer. Hal tersebut berpotensi menimbulkan pemborosan, antrean panjang, dan beban pembiayaan yang tidak proporsional.

Namun, persoalan muncul ketika sistem rujukan berjenjang diterapkan secara seragam di seluruh wilayah tanpa memperhitungkan ketimpangan akses. Pada wilayah perkotaan, peserta JKN relatif lebih mudah menemukan FKTP, dokter, apotek, laboratorium, dan rumah sakit rujukan. Sebaliknya, di daerah terpencil, peserta dapat menghadapi jarak geografis yang jauh, transportasi terbatas, fasilitas primer yang tidak lengkap, serta tenaga medis yang tidak selalu tersedia. Dalam kondisi demikian, kewajiban mengikuti prosedur rujukan secara formal dapat menjadi beban yang tidak proporsional.

Dalam sistem JKN, *self referral* umumnya dipahami sebagai tindakan peserta mengakses fasilitas kesehatan tingkat lanjut tanpa melalui alur rujukan yang ditentukan. Dalam situasi biasa, tindakan ini dapat dinilai bertentangan dengan tertib administrasi sistem rujukan. Akan tetapi, apabila *self referral* terjadi karena FKTP tidak tersedia, dokter tidak ada, sistem rujukan elektronik tidak berfungsi, atau kondisi pasien membutuhkan penanganan segera, maka penilaian hukum tidak dapat dilakukan secara hitam putih (Mariani dkk., 2023). Hukum perlu membedakan antara *self referral* yang dilakukan karena pilihan bebas peserta dan *self referral* yang dilakukan karena keterpaksaan struktural (Wong, 2026).

Di sinilah letak persoalan teoritisnya. Apabila hukum hanya membaca *self referral* sebagai pelanggaran prosedural, hukum berpotensi mengabaikan konteks ketimpangan akses yang melatarbelakangi tindakan pasien. Padahal, hukum yang adil tidak hanya mempertimbangkan teks norma, tetapi juga akibat penerapan norma terhadap kelompok yang berbeda kondisi faktualnya. Dalam perspektif keadilan substantif, kesamaan perlakuan tidak selalu identik dengan keadilan apabila subjek hukum berada dalam situasi yang tidak setara.

C.2 Keadilan Substantif dalam Pelayanan Medis JKN di Daerah Terpencil

Teori keadilan Rawls memberikan dasar penting untuk menilai pembatasan *self referral* dalam konteks daerah terpencil. Rawls memandang keadilan sebagai fairness, yaitu suatu prinsip yang menuntut agar struktur dasar masyarakat diatur secara adil, terutama bagi mereka yang berada dalam posisi paling tidak menguntungkan (Said & Nurhayati, 2021). Dalam konteks JKN, peserta di daerah terpencil dapat dikategorikan sebagai kelompok yang kurang beruntung secara struktural karena akses mereka terhadap pelayanan kesehatan tidak sama dengan peserta di wilayah perkotaan.

Prinsip perbedaan dalam teori Rawls memberikan ruang bagi perlakuan berbeda terhadap kelompok yang secara faktual berada dalam posisi lemah. Ketimpangan hanya dapat dibenarkan apabila pengaturan tersebut memberikan manfaat bagi kelompok yang paling tidak beruntung. Apabila sistem rujukan berjenjang diterapkan secara sama kepada peserta di kota dan peserta di daerah terpencil, tetapi dampaknya justru lebih membebani peserta di daerah terpencil, maka kesamaan prosedural tersebut tidak otomatis memenuhi prinsip keadilan.

Dalam kerangka ini, keadilan substantif menuntut penilaian terhadap akibat nyata dari norma hukum. Aturan pembatasan *self referral* mungkin tampak netral karena berlaku bagi seluruh peserta JKN. Namun, akibatnya dapat berbeda (Muliani & Suryono, 2025). Peserta di perkotaan dapat mematuhi rujukan berjenjang karena fasilitas tersedia. Sebaliknya, peserta di daerah terpencil mungkin harus menempuh perjalanan panjang hanya untuk memperoleh surat rujukan, padahal pelayanan yang dibutuhkan tidak tersedia di FKTP. Keadaan ini

menunjukkan bahwa hukum yang seragam dapat menghasilkan ketidakadilan apabila tidak memperhitungkan kondisi sosial-geografis.

Teori Radbruch memperkuat analisis tersebut. Menurut Radbruch, hukum harus memuat tiga nilai, yaitu keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan (Radbruch, 1950). Sistem rujukan berjenjang mewakili dimensi kepastian hukum karena memberikan prosedur yang jelas mengenai alur pelayanan. Namun, kepastian hukum bukan satu-satunya nilai yang harus dijaga. Apabila kepastian prosedural mengakibatkan tertundanya pelayanan medis atau menutup akses pasien di daerah terpencil, maka hukum kehilangan nilai kemanfaatan dan keadilannya.

Ketegangan antara kepastian dan keadilan tidak dapat diselesaikan dengan menghapus sistem rujukan berjenjang. Sistem tersebut tetap diperlukan dalam JKN. Persoalannya adalah bagaimana menciptakan pengecualian yang terukur agar sistem rujukan tetap berjalan, tetapi tidak mengorbankan peserta yang menghadapi hambatan akses. Dengan demikian, penyelesaian yang diperlukan bukan pembebasan total terhadap *self referral*, melainkan pengakuan terbatas terhadap *self referral* dalam kondisi tertentu yang dapat dibuktikan secara objektif.

Teori sistem hukum Friedman juga menunjukkan bahwa efektivitas hukum tidak hanya ditentukan oleh norma tertulis. Hukum bekerja melalui substansi, struktur, dan budaya hukum (Razak, 2023). Dalam konteks *self referral*, substansi hukum berupa aturan rujukan berjenjang tidak akan berjalan adil apabila struktur pelayanan kesehatan tidak memadai. Struktur tersebut mencakup FKTP, dokter, rumah sakit, alat kesehatan, sistem informasi, transportasi, dan kemampuan administratif BPJS Kesehatan. Jika struktur tidak siap, maka norma yang tampak ideal dapat menimbulkan beban bagi masyarakat.

Budaya hukum masyarakat juga penting diperhatikan. Di daerah terpencil, keputusan pasien untuk langsung mencari pelayanan ke rumah sakit tertentu tidak selalu lahir dari ketidakpatuhan terhadap prosedur. Keputusan itu dapat muncul dari pengalaman empiris bahwa fasilitas primer tidak mampu menangani kondisi tertentu atau bahwa prosedur rujukan terlalu lambat. Oleh karena itu, pendekatan hukum yang semata-mata menghukum atau menolak klaim karena *self referral* dapat menjadi tidak proporsional apabila mengabaikan realitas sosial masyarakat.

C.3 Kritik Teori Hukum terhadap Pembatasan *Self Referral*

Pembatasan *self referral* dalam sistem rujukan berjenjang mengandung dilema hukum. Di satu sisi, pembatasan tersebut diperlukan untuk menjaga keteraturan sistem JKN. Di sisi lain, pembatasan yang terlalu kaku dapat menimbulkan ketidakadilan bagi peserta yang berada dalam kondisi akses terbatas. Dilema ini menunjukkan bahwa hukum administrasi pelayanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari teori keadilan.

Secara formal, aturan rujukan berjenjang berlaku sama bagi setiap peserta JKN. Namun, dari perspektif keadilan substantif, kesamaan formal belum tentu menghasilkan keadilan. Norma yang tampak netral dapat berdampak tidak proporsional terhadap kelompok tertentu. Dalam konteks ini, peserta JKN di daerah terpencil berpotensi mengalami diskriminasi tidak langsung. Diskriminasi tersebut tidak muncul karena aturan secara eksplisit membedakan peserta, tetapi karena aturan yang sama diterapkan terhadap kondisi faktual yang berbeda (Kusumawati dkk., 2018).

Situasi ini memperlihatkan keterbatasan pendekatan positivistik yang terlalu menekankan kepatuhan terhadap prosedur. Dalam teori hukum positivistik, validitas hukum

terutama dikaitkan dengan keberlakuan norma dalam sistem hukum. Pendekatan demikian penting untuk menjaga kepastian hukum, tetapi dapat menjadi sempit apabila tidak dilengkapi dengan pertimbangan keadilan substantif (Kirste, 2018). Hart juga menekankan pentingnya aturan dalam sistem hukum, tetapi ruang penafsiran tetap diperlukan ketika aturan menghadapi kasus yang tidak sepenuhnya dapat dijawab oleh teks.

Dworkin menawarkan perspektif bahwa hukum tidak hanya terdiri atas aturan, tetapi juga prinsip. Dalam isu *self referral*, prinsip keadilan, hak atas kesehatan, perlindungan pasien, dan proporsionalitas perlu dibaca bersama aturan rujukan berjenjang (Lewans, 2025). Dengan demikian, penerapan hukum tidak cukup hanya bertanya apakah pasien mengikuti prosedur, tetapi juga apakah prosedur tersebut realistis dan adil dalam kondisi konkret pasien.

Dalam konteks hukum Indonesia, pemikiran Satjipto Rahardjo mengenai hukum progresif juga relevan. Hukum tidak seharusnya diperlakukan sebagai sistem yang kaku dan tertutup, melainkan sebagai sarana untuk melayani manusia dan mewujudkan keadilan sosial (Setyawan & Halim, 2024). Apabila sistem rujukan berjenjang justru menghalangi pasien di daerah terpencil memperoleh pelayanan yang layak, maka hukum perlu ditafsirkan secara progresif agar tidak berubah menjadi penghalang akses kesehatan.

Hak atas kesehatan juga memperkuat kritik tersebut. Dalam kerangka konstitusional, negara memiliki kewajiban untuk memastikan akses terhadap pelayanan kesehatan. Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS menempatkan jaminan kesehatan sebagai bagian dari sistem perlindungan sosial nasional (Fadhillah dkk., 2025). Undang-Undang Kesehatan juga memperkuat tanggung jawab negara dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan. Oleh karena itu, aturan rujukan berjenjang harus dipahami sebagai instrumen untuk melayani hak kesehatan, bukan sebagai tujuan pada dirinya sendiri.

C.4 Rekonstruksi Hukum *Self Referral* Terbatas dan Terverifikasi

Berdasarkan analisis di atas, artikel ini menawarkan model rekonstruksi hukum berupa *self referral* terbatas dan terverifikasi. Model ini tidak dimaksudkan untuk menghapus sistem rujukan berjenjang. Sistem rujukan tetap diperlukan untuk menjaga efisiensi, kendali mutu, dan keberlanjutan pembiayaan JKN. Namun, sistem tersebut perlu dilengkapi dengan mekanisme pengecualian yang adil bagi peserta yang berada dalam kondisi akses terbatas.

Self referral terbatas berarti bahwa akses langsung ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut hanya dapat dibenarkan dalam keadaan tertentu. Keadaan tersebut antara lain: FKTP tidak tersedia dalam jarak yang wajar; FKTP tidak memiliki tenaga medis, obat, atau alat kesehatan yang dibutuhkan; kondisi pasien memerlukan pelayanan segera; fasilitas rujukan formal tidak dapat diakses karena hambatan geografis; sistem rujukan elektronik tidak berfungsi; pasien berada di wilayah terpencil, perbatasan, kepulauan, atau sulit akses; dan keterlambatan rujukan berpotensi membahayakan keselamatan pasien.

Sementara itu, unsur terverifikasi berarti bahwa *self referral* tidak diterima secara otomatis. Verifikasi pasca-pelayanan tetap diperlukan untuk mencegah penyalahgunaan dan menjaga keberlanjutan pembiayaan JKN. Verifikasi dapat dilakukan dengan menilai rekam medis, urgensi medis, ketersediaan FKTP, kondisi geografis, ketersediaan tenaga kesehatan, jarak tempuh, serta keadaan objektif yang menyebabkan peserta tidak dapat mengikuti prosedur rujukan formal.

Model ini merupakan kompromi antara kepastian hukum, keadilan substantif, dan kemanfaatan. Kepastian hukum tetap dijaga karena pengecualian diberikan berdasarkan kriteria yang jelas. Keadilan substantif diperkuat karena hukum mengakui perbedaan kondisi

faktual peserta. Kemanfaatan hukum juga terwujud karena pasien yang membutuhkan pelayanan tidak dikorbankan oleh prosedur administratif yang tidak realistis.

Rekonstruksi ini juga sejalan dengan gagasan perlindungan hukum bagi warga negara. Menurut Hadjon, perlindungan hukum berhubungan dengan upaya menjaga hak masyarakat dari tindakan atau kebijakan yang merugikan (Arifin, 2022). Dalam konteks JKN, perlindungan hukum berarti memastikan bahwa peserta tidak kehilangan akses pelayanan hanya karena prosedur yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan kondisi daerah terpencil.

Dengan demikian, *self referral* terbatas dan terverifikasi dapat menjadi jalan tengah yang lebih adil. Ia tidak menolak sistem rujukan berjenjang, tetapi mengoreksi penerapannya agar tidak merugikan kelompok yang paling rentan. Model ini juga memperkuat orientasi negara kesejahteraan, yaitu bahwa kebijakan publik harus dirancang untuk memastikan setiap warga negara memperoleh akses yang layak terhadap kebutuhan dasar, termasuk Kesehatan (Gani & De Clercq, 2023).

D. Simpulan

Pembatasan *self referral* dalam sistem rujukan berjenjang JKN memiliki dasar rasional dari sisi kepastian hukum, efisiensi pembiayaan, kendali mutu, dan tertib administrasi pelayanan kesehatan. Sistem rujukan tetap diperlukan agar pelayanan kesehatan tidak berjalan secara tidak terkendali dan agar fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat menjalankan fungsi pelayanan primer.

Namun, apabila pembatasan tersebut diterapkan secara kaku dan seragam kepada peserta JKN di daerah terpencil, maka ia berpotensi bertentangan dengan keadilan substantif. Peserta di daerah terpencil tidak berada dalam kondisi akses yang sama dengan peserta di wilayah perkotaan. Hambatan geografis, keterbatasan FKTP, kekurangan tenaga kesehatan, minimnya sarana kesehatan, dan kendala transportasi membuat prosedur rujukan berjenjang tidak selalu realistis untuk dipenuhi.

Oleh karena itu, diperlukan rekonstruksi hukum berupa model *self referral* terbatas dan terverifikasi. Model ini menempatkan *self referral* bukan sebagai pembebasan total dari sistem rujukan, melainkan sebagai pengecualian hukum yang diberikan dalam keadaan tertentu dan dapat diverifikasi secara objektif. Dengan model tersebut, sistem JKN tetap menjaga kepastian hukum dan keberlanjutan pembiayaan, tetapi pada saat yang sama lebih responsif terhadap tuntutan keadilan substantif dan hak atas kesehatan peserta JKN di daerah terpencil.

Daftar Pustaka

- Abdullatif Alnaser, F. (2025). Primary Health Care Is the Foundation of Health Services. Dalam H. Çakmur (Ed.), *Public Health* (Vol. 2). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1006812>
- Affandi, H. (2019). Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *Jurnal Hukum Positum*, 4(1), 36. <https://doi.org/10.35706/positum.v4i1.3006>
- Arifin, R. (2022). Translating the Meaning of Justice and Legal Protection: What exactly is justice? *Journal of Indonesian Legal Studies*, 7(1), i–iv. <https://doi.org/10.15294/jils.v7i1.57881>

- Bilal, M., Umar, A., & Raza, S. M. (2019). An Insight about the Referral System in Health Care Network: Flaws with Recommendations for Improvement. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 1–8. <https://doi.org/10.9734/jammr/2019/v29i530086>
- Fadhillah, A., Farizki, A. R. N., & Ircham, H. H. (2025). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *AHKAM*, 4(1), 32–40. <https://doi.org/10.58578/ahkam.v4i1.4611>
- Faradila, D. (2021). *Tinjauan Yuridis Hak Pasien Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang Bersistem Rujukan Berjenjang* [Tesis, Universitas Hasanuddin]. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/5575/>
- Gani, S., & De Clercq, B. (2023). Conceptual Framework Depicting the Interrelationship between A Country's Welfare Regime and its Health System. *Global Journal of Economics and Business*, 13(1), 71–83. <https://doi.org/10.31559/GJEB2023.13.1.7>
- Iyekekpolor, O., & Olapade-Ayomidele, A. B. (2026). Timely but appropriate referral. *InnovAiT: Education and Inspiration for General Practice*, 19(6), 329–332. <https://doi.org/10.1177/17557380251414023>
- Kirste, S. (2018). Concept and Validity of Law. Dalam P. Westerman, J. Hage, S. Kirste, & A. R. Mackor (Ed.), *Legal Validity and Soft Law* (Vol. 122, hlm. 47–73). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77522-7_3
- Kurniadi, A. B. K., & Huda, M. K. (2024). The Juridical Analysis of Legal Norms Related to BPJS Referrals in Puskesmas to Government Hospitals. *Justitia et Pax*, 40(1), 1–30. <https://doi.org/10.24002/jep.v30i2.7414>
- Kusumawati, E. D., De Wolf, A. G. H., & Brus, M. M. T. A. (2018). Access to Public Housing for Outsiders. *Asia-Pacific Journal on Human Rights and the Law*, 19(2), 238–267. <https://doi.org/10.1163/15718158-01902005>
- Lewans, M. (2025). Rules, Principles, and the Reformation of Judicial Review. *Alberta Law Review*. <https://doi.org/10.29173/alr2850>
- Maghfiro, L. (2025). Mewujudkan Justice As Fairness: Analisis Ketidakmerataan Pelayanan Kesehatan di Indonesia Menurut Teori John Rawls. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 3(4). <https://doi.org/10.5281/zenodo.17433104>
- Mariani, T., Rahma, S., Amira, A. P., & Gurning, F. P. (2023). Literatur Review: Analisis Pemahaman Pasien Terhadap Sistem Rujukan Berjenjang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 981–991. <https://doi.org/10.47467/elmujtama.v4i2.4592>
- Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian Hukum Normatif*. Kencana Prenada Media Group.
- Miftahuljannah, P. (2024). *Pelayanan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru* [Skripsi]. Universitas Lancang Kuning.
- Muliani, C. W., & Suryono, A. (2025). Analisis Hukum Ekonomi terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Upaya Mewujudkan Efisiensi dan Keadilan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Locus Penelitian dan Pengabdian*, 4(9), 8840–8848. <https://doi.org/10.58344/locus.v4i9.4811>

- Rachmarani, F. A., Afriana, A., & Mantili, R. (2024). Small Claims Court Procedure in The Framework of Indonesian Law Reform: An Analysis of Community Legal Needs and Lawrence M. Friedman's Three Legal Sub-Systems Theory. *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, 6(1), 48–66. <https://doi.org/10.23920/jp.php.v6i1.1930>
- Radbruch, G. (1950). *Legal Philosophy* (K. Wilk, Penerj.). Oxford University Press.
- Razak, A. (2023). Mewujudkan Pemilu Adil dan Bermartabat: Suatu Tinjauan Sistem Hukum Lawrence M. Friedman. *Fundamental: Jurnal Ilmiah Hukum*, 12(2), 471–488. <https://doi.org/10.34304/jf.v12i2.185>
- Said, M. Y., & Nurhayati, Y. (2021). A Review on Rawls Theory of Justice. *International Journal of Law, Environment, and Natural Resources*, 1(1), 29–36. <https://doi.org/10.51749/injurlens.v1i1.7>
- Setyawan, V. P., & Halim, C. (2024). The Importance of Law Enforcement Based on Progressive Law in Realizing Community Welfare. *UNES Law Review*, 6(3), 8987–8991. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i3.1797>
- Shahaed, H., Glazier, R. H., Anderson, M., Barbazza, E., Bos, V. L. L. C., Saunes, I. S., Auvinen, J., Daneshvarfard, M., & Kiran, T. (2023). Primary care for all: Lessons for Canada from peer countries with high primary care attachment. *Canadian Medical Association Journal*, 195(47), E1628–E1636. <https://doi.org/10.1503/cmaj.221824>
- Soeripto, N. D. (2019). The Implementation of Clinical Procedures in The Vertical Referral System in a Primary Healthcare Center. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 73. <https://doi.org/10.20473/jaki.v7i1.2019.73-80>
- Suci, I. D. A., Shubhan, M. H., Poesoko, H., R. Murjiyanto, Zahir, M. Z. M., & Sudiyana. (2024). Prinsip Sistemik Lembaga Perdamaian PKPU Untuk Mencapai Nilai Keadilan. *Media Iuris*, 7(2), 299–322. <https://doi.org/10.20473/mi.v7i2.55386>
- Tanya, D. P., Hendrartini, J., & Sulisty, D. H. (2022). Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Daerah Terpencil Kabupaten Sumba Timur. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 22(2). <https://doi.org/10.22146/jmpk.v22i2.4476>
- Wong, K. H. C. (2026). If consent under third-party coercion is voluntary, we should rethink informed consent. *Journal of Medical Ethics*, 52(4), 221–222. <https://doi.org/10.1136/jme-2025-111547>