

Ali Ghufron Mukti: BPJS Kesehatan Sistem Rujukan Berjenjang Dihapus, Pasien Bisa Langsung ke RS Tipe A

Updates. - [TELISIKFAKTA.COM](#)

Nov 13, 2025 - 22:13



Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti

JAKARTA - Kabar gembira bagi peserta BPJS Kesehatan! Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti, menegaskan bahwa sistem rujukan berjenjang yang selama ini kerap dikeluhkan pasien, sejatinya tidak lagi menjadi hambatan. Beliau mengklaim, kini pasien tak perlu lagi dipersulit dengan alur rujukan yang panjang.

Bayangkan saja, jika kondisi medis seseorang membutuhkan penanganan spesialis di rumah sakit (RS) tipe A, seperti transplantasi hati, tidak perlu lagi ada lagi tahapan harus mendatangi RS tipe C terlebih dahulu. "Sekarang ini, contoh umpamanya, orang harus di-transplant atau transplant hati ya. Ngapain harus ke RS tipe C? Paling enggak bisa juga. Cuma BPJS membolehkan, dalam situasi seperti itu, langsung ke tipe A. BPJS boleh," ujar Ali Ghufron Mukti saat ditemui di

Gedung DPR, Senayan, Jakarta, Kamis (13/11/2025).

Namun, Ali Ghufron Mukti mengingatkan, kesempatan untuk dirujuk langsung ke rumah sakit kelas atas ini tentu saja sangat bergantung pada urgensi dan kondisi medis pasien. Keputusan ini akan diambil berdasarkan penilaian dokter.

“Boleh, BPJS boleh. Tapi tergantung kasusnya gitu loh ya. Kasusnya cuma perlu di tipe C atau ke tipe B ya gitu. Tipe B atau tipe C. Tapi kalau enggak mungkin di tipe C, mungkinya cuma di tipe A. Kenapa tidak begitu? Langsung,” tegasnya, menunjukkan fleksibilitas dalam penanganan pasien.

Langkah ini sejalan dengan rencana Kementerian Kesehatan yang memang berupaya menghapus sistem rujukan berjenjang. Tujuannya jelas, agar pasien bisa mendapatkan perawatan yang paling sesuai dengan kondisi kesehatannya tanpa harus berpindah-pindah fasilitas kesehatan berkali-kali. Ini adalah perbaikan yang sangat berarti, mengingat betapa lelahnya pasien harus berjuang mencari rumah sakit yang tepat.

Dalam sistem lama, pasien memang diwajibkan mengikuti alur rujukan dari rumah sakit kelas D, C, B, hingga A. Mekanisme ini seringkali dianggap membuang waktu dan tidak efisien, bahkan berpotensi memperburuk kondisi pasien.

Dengan sistem baru, pengklasifikasian rumah sakit akan didasarkan pada kompetensi medisnya, bukan lagi sekadar kelas administratif. Kementerian Kesehatan mengelompokkan layanan menjadi empat tingkatan: layanan dasar di Puskesmas, Rumah Sakit Madya, RS Utama, dan RS Paripurna. Dokter akan menjadi penentu utama dalam menentukan rujukan berdasarkan tingkat keparahan penyakit pasien.

Kementerian Kesehatan memperkirakan, reformasi ini tidak hanya akan mempercepat proses pemulihan pasien, tetapi juga mampu menekan biaya pengobatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketika pasien langsung ditangani di rumah sakit yang tepat, perawatan menjadi lebih efisien, sehingga BPJS Kesehatan hanya perlu mengelola satu kali rujukan.

Meskipun demikian, Kemenkes tetap menekankan pentingnya pasien untuk tetap memulai perjalanan kesehatannya dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebelum mendapatkan rujukan lanjutan ke rumah sakit yang lebih spesifik, sesuai dengan kondisi yang dialami. ([PERS](#))