

**MENJAMIN KEADILAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
(SUATU TINJAUAN YURIDIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS
RAWAT INAP STANDAR DI RSUD AERAMO)**

Chatrina H Panie¹, Lukman Hakim², Setyo Sugiharto³

**chatrinhp@yahoo.com¹, l_hakim@widyagama.ac.id²,
setyo.sugiharto77@gmail.com³**

UNIVERSITAS WIDYAGAMA MALANG, JAWA TIMUR, INDONESIA^{1,2,3}

ABSTRAK

Sistem kelas rawat inap (kelas 1-3) di rumah sakit mitra BPJS menimbulkan ketidakadilan, karena kelas 3 selalu over kapasitas dengan fasilitas minim, serta menimbulkan stigma dan potensi diskriminasi sosial bagi peserta JKN. Kebijakan KRIS melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 yang mengatur 12 kriteria teknis, pencapaian secara nasional masih rendah, yaitu 54,1% rumah sakit hingga Juni 2025, menunjukkan adanya tantangan serius dalam implementasi kebijakan. Penelitian dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif, menggunakan metode kualitatif deduktif melalui pendekatan perundang-undangan, pendekatan konsep, dan pendekatan kasus. Data diperoleh dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, serta bahan hukum tersier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRIS telah dibangun dalam kerangka hukum yang hierarkis dan progresif, sesuai asas *lex superior*, *lex specialis* dan *lex posterior*, yang menjamin kepastian hukum dan prinsip keadilan. Namun terdapat ambiguitas antara kewajiban mutlak pemenuhan 12 kriteria KRIS dan kewajiban transisi bertahap, yang berpotensi melemahkan kepastian hak peserta JKN. Implementasi di RSUD Aeramo menunjukkan kepatuhan parsial (sebagian) terhadap 12 kriteria. Selain itu kondisi over kapasitas kelas 3 dan defisit anggaran investasi. Dari perspektif keadilan KRIS merepresentasikan sintesis tiga paradigma klasik, Rawls (*equal liberty* dan *difference principle*), Radbruch (keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum), serta Aristoteles (keadilan distributif dan korektif. Di RSUD Aeramo, prinsip keadilan tersebut belum sepenuhnya terpenuhi karena masih dominannya ketimpangan dana keterbatasan fasilitas. Oleh karena itu diperlukan rekonsiliasi norma melalui Peraturan Menteri Kesehatan khusus KRIS, penguatan sanksi serta dukungan anggaran khusus rumah sakit daerah agar prinsip keadilan distributif dan non-diskriminatif dalam sistem jaminan kesehatan nasional dapat diwujudkan secara nyata.

Kata Kunci: KRIS, keadilan kesehatan RSUD Aeramo, Rawls, Radbruch, Aristoteles

PENDAHULUAN

Keadilan sejati lahir dari perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) yang universal dan abadi yang perlu dijamin demi harkat dan martabat kemanusiaan,¹ termasuk Hak

¹ John Rawls. *A Theory of Justice Teori Keadilan Dasar-Dasar Filsafat Politik untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial dalam Negara*. Yogyakarta: Pustaka Belajar (2019) hal 72

atas kehidupan yang sehat.² Di Indonesia, tanggung jawab negara secara tegas diatur dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, yang menegaskan bahwa perlindungan, pengembangan, penegakan, dan pemenuhan Hak Asasi Manusia merupakan kewajiban utama pemerintah. Dengan demikian, negara melalui berbagai lembaga teknisnya berkomitmen untuk menjamin hak setiap warna negara dalam menjalani kehidupan yang baik, sehat, dan sejahtera, baik secara fisik maupun mental, demi mencapai tujuan nasional dalam melindungi seluruh bangsa Indonesia.³ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi fisik, jiwa, sosial, dan bukan sekedar bebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif,⁴ dengan prinsip-prinsip keadilan, non-diskriminasi, dan pelayanan Kesehatan yang mudah diakses oleh semua masyarakat.⁵ Brook menegaskan bahwa kesehatan sebagai sumberdaya publik untuk mengurangi ketidakadilan.⁶

Sistem kelas rawat inap 3 tingkat di rumah sakit mitra BPJS (kelas 1-3) menciptakan ketidakadilan dalam hierarki fasilitas dan akses berdasarkan kemampuan ekonomi peserta. Kelas 3 selalu over kapasitas dengan BOR tinggi, dan privasi yang minim, sementara kelas 1-2 sering kosong. Stigma kelas miskin memicu diskriminasi sosial, penolakan rujukan, dan pengaduan Komnas HAM yang melonjak 25% pada Tahun 2022-2023.^{7, 8}

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 memperkenalkan standar tunggal untuk kesetaraan. Secara nasional, pencapaian standar KRIS di rumah sakit masih jauh dari target optimal. Dari 2.727 rumah sakit yang menjadi sasaran, hanya 54,1% yang memenuhi 12 kriteria KRIS per Juni 2025.⁹ Kondisi ini mencerminkan tantangan sistemik dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, di mana sebagian besar fasilitas masih tertinggal

² Sigit Sapto Nugroho. *Hukum dan Kesehatan Dimensi Hak Asasi Manusia*. Klaten: Underline (2024), hal 98, 105

³ Pramana, Chairunnisa Widya Priastuty. "Perspektif Masyarakat pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)." *Journal Jaminan Kesehatan Nasional* (2022): <https://jurnal-jkn.bpjs-kesehatan.go.id/index.php/jjkn/article/view/98>

⁴ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

⁵ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

⁶ Robert H. Brook. "Should The Definition of Health Include Measure Tolerance?" *The Journal of American Medical Association* (2017): <https://www.researchgate.net/publication>

⁷ <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/3385>

⁸ Hajar Imtihani, Muhammad Nasser. Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar. "Vol.6. No.9 (2024):SyntaxIdea. <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v6i9.4447>

⁹ Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan

dalam infrastruktur dasar meskipun adanya komitmen *Universal Health Coverage* (UHC). Kasus RSUD Aeramo, sebagai rumah sakit tipe C dengan 104 tempat tidur (TT), tingkat hunian tempat tidur (BOR) 64,6%, kunjungan 97,2% adalah pasien JKN dan cakupan UHC 95%¹⁰ menjadi studi kasus spesifik. Berdasarkan survey penilaian atau assesment internal yang dilakukan pada bulan Juli- Oktober 2024 dan bulan Maret 2025 mengungkap bahwa 49 TT (60% dari 82 TT kelas) belum memenuhi standar KRIS. Masalah utama meliputi ketiadaan *outlet* oksigen, *nurse call*, jarak antar TT kurang dari 1,5 meter, bangsal dengan lebih dari 4 TT, suhu ruangan tidak sesuai ketentuan, serta kamar mandi yang bersifat bersama.¹¹

Penelitian terdahulu memperkuat temuan ini. Kur'aini et al (2023)¹² mengidentifikasi hambatan infrastruktur seperti keterbatasan anggaran renovasi, sementara Muliana (2024)¹³ menyoroti regulasi lokal yang tumpang tindih dengan kebijakan pusat. Survei di RS X Medan juga menemukan resistensi ekonomi dari manajemen rumah sakit, dimana prioritas operasional harian mengorbankan investasi jangka panjang.¹⁴ Secara keseluruhan, kondisi ini menghambat prinsip keadilan distributif Rawls dalam akses pelayanan kesehatan yang merata, selaligus urgensi intervensi berbasis norma hukum untuk percepatan pemenuhan KRIS. Penelitian ini mengkaji sejauh mana KRIS menjamin keadilan pelayanan kesehatan di RSUD Aeramo, fokus kepastian hukum dan sinkronisasi norma.

Kegunaan penelitian ini baik teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

Teoritis : Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang hukum kesehatan, terkait dengan kebijakan kelas rawat inap standar.

Praktis: Adapun kegunaan praktis dari hasil penelitian ini bagi berbagai pihak yakni bagi Pemerintah Daerah: sebagai dasar rumusan kebijakan yang responsif dan evaluasi program KRIS; Manajemen RS: sebagai panduan perbaikan standar, pengelolaan

¹⁰ Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo Tahun 2024

¹¹ RS Online RSUD Aeramo Tahun 2024

¹² Kur'aini S, AngrainiA, Ariagita A. "Kajian Kesiapan RSUD Salatiga dalam Menghadapi Kebijakan Kelas rawat Inap Standar." *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo* (2023): <https://www.mendeley.com/catalogue/ec655d1a-bbaa-314d-8c23-3892ec1ddbd8>

¹³ Muliana Muliana, Fauzi Almari. "Evaluation Context and Input of National Health Insurance in Ternate City": *Indian Journal of Public Health Research and Development* (2020). https://repository.unair.ac.id/124973/1/C73_Artikel.pdf

¹⁴ Zahara Meutia, Harmein Nasution, Zahari Zen. "An Analysis on the Inpatients Level of Satisfaction in Malahayati Islamic Hospital European." *Journal of Business and Management* (2019): Vol. 11, No. 12

sumberdaya, dan inovasi pelayanan; BPJS Kesehatan: menyediakan data dan analisis untuk mengevaluasi efektivitas program JKN dalam konteks KRIS dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan; Masyarakat/Peserta JKN: membantu masyarakat dalam memahami isu-isu keadilan pelayanan Kesehatan, yang dapat mendorong untuk menyuarkan kebutuhan dan hak peserta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah yuridis normatif (*normative legal research*). Penelitian hukum normatif merupakan penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan kepustakaan (data sekunder) yang mencakup penelitian asas-asas hukum, sistematika hukum, sinkronisasi hukum, secara horizontal dan vertical, perbandingan hukum dan sejarah hukum.¹⁵

Metode normatif dipilih dalam penelitian mengenai isu implementasi kebijakan KRIS karena metode normatif memungkinkan analisis norma tentang KRIS selaras dengan UUD 1945, asas negara hukum, dan prinsip keadilan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Metode normatif dapat menguji konsistensi KRIS dengan hierarki peraturan, asas hukum serta prinsip non-diskriminasi dan perlindungan hak atas kesehatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Pengaturan dan Konstruksi Hukum Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Sistem Hukum Kesehatan di Indonesia

a. Pengaturan KRIS

- 1) Pengaturan KRIS dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) telah menjadi fondasi utama khususnya Pasal 23 ayat (4).¹⁶ Ketentuan ini secara tegas mewajibkan pelayanan rawat inap rumah sakit diberikan sesuai kelas standar bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Di dukung dengan prinsip asuransi sosial dan ekuitas yang diatur dalam Pasal 19, yang menjamin perlindungan finansial secara kolektif serta akses pelayanan Kesehatan yang setara, tanpa

¹⁵ Irwanyah, Ahsan Yunus. Penelitian Hukum Pilihan Metode dan Praktik Penulisan Artikel. Yogyakarta: Mitra Buana Media. (2023), hal 97

¹⁶ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

bergantung pada besaran iuran peserta. Namun regulasi ini masih bersifat umum dan minim detail teknis.

- 2) Pengaturan standar KRIS dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan tidak secara langsung menyebut “kelas standar”, tetapi secara komprehensif mendukung konsep tersebut melalui tujuan penyelenggaraan Kesehatan pada Pasal 3.¹⁷

Pasal ini menekankan peningkatan akses, mutu pelayanan, serta pemenuhan kebutuhan Masyarakat, termasuk kelompok rentan. Lebih lanjut Pasal 4 huruf d menjamin hak setiap orang atas perawatan sesuai standar pelayanan Kesehatan. Kewajiban Pemerintah Pusat dan Daerah diatur dalam Pasal 19 serta Pasal 28, yang mewajibkan penyediaan fasilitas Kesehatan primer dan rujukan secara inklusif.

Rumah sakit sendiri diwajibkan oleh Pasal 189 ayat (1) huruf b-e, dan m untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, serta berfungsi sosial bagi masyarakat miskin. Didukung standar mutu dengan sanksi administratif yang mengikat. Secara filosofis ketentuan ini memperkuat ekuitas KRIS sebagai bagian integral dari hak konstitusional atas Kesehatan.

- 3) Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, pengaturan KRIS diwujudkan secara operasional dan terukur. Pasal 18 menetapkan presentase minimum tempat tidur rawat inap standar, yaitu 60% dari total untuk rumah sakit milik pemerintah dan 40% untuk rumah sakit swasta.¹⁸

Kewajiban menyediakan sarana bagi masyarakat tidak mampu ditegaskan melalui pelayanan KRIS khusus peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) pada Pasal 35, yang merujuk Pasal 27 ayat (1) huruf e.

Standar fasilitas bangunan, prasarana, dan peralatan diatur rinci dalam Pasal 14 hingga Pasal 21. Mekanisme sanksi administratif mulai dengan teguran hingga pencabutan izin diatur pada Pasal 54 untuk pelanggaran kewajiban Pasal 27 dan Pasal 53.

Ketentuan peralihan pada Pasal 84 mewajibkan penerapan penuh paling lambat 1 Januari 2023, meskipun implementasi masih bertahap akibat

¹⁷ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

¹⁸ Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan

keterlambatan kesiapan rumah sakit.

- 4) Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan memberikan definisi hukum eksplisit mengenai KRIS sebagai standar minimum pelayanan rawat inap pada Pasal 1 ayat (4) huruf b. Konsep ini diintegrasikan dalam manfaat non-medis sesuai Pasal 46 ayat (6) dan ayat (7), yang mencakup sarana, prasarana, tempat tidur serta peralatan pendukung.

Kriteria fasilitas ruang rawat secara rinci pada Pasal 46A ayat (1) dengan 12 kriteria utama seperti bangunan non-porositas tinggi, ventilasi udara memadai, pencahayaan yang baik, nakas, pengaturan suhu, partisi antar tempat tidur, kamar mandi aksesibel, dan *outlet* oksigen. Dengan pengecualian untuk perawatan intensif, neonatus, jiwa atau khusus.¹⁹

Standar tarif dan pembayaran menggunakan INA-CBGs diatur pada Pasal 69 dan Pasal (72). Selain itu, Pasal 103B menetapkan roadmap implementasi bertahap hingga penuh per 30 Juni 2025 untuk RS mitra BPJS Kesehatan, dilengkapi mekanisme evaluasi, pembinaan, serta penetapan manfaat, tarif, iuran terbaru 1 Juli 2025.

- 5) Pengaturan standar KRIS dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan mengintegrasikannya sebagai syarat perizinan wajib. Ketentuan ini tertuang pada standar ke 27 untuk rumah sakit baik pemerintah maupun swasta (PMDN dan PMA) yang menyediakan rawat inap.

Kewajiban utama mencakup ketersediaan tempat tidur standar minimal 60% untuk rumah sakit pemerintah dan 40% untuk swasta, didukung *feasibility study* komprehensif.²⁰

Studi kelayakan tersebut meliputi demografi, morbiditas, regulasi, serta aspek keuangan. Selain itu diwajibkan persyaratan bangunan, prasarana, peralatan medis dan non medis yang laik pakai serta sesuai standar mutu dan keselamatan.

Penerapan ketentuan ini wajib mulai 1 Januari 2023, meskipun masih

¹⁹ Peraturan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang tentang Jaminan Kesehatan

²⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

bergantung pada Peraturan Menteri teknis KRIS yang hingga kini belum diterbitkan lengkap.

- 6) Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02.I18112022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasaran Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional menyediakan panduan teknis operasional yang mendalam untuk 12 kriteria KRIS. Dokumen ini memastikan kesiapan fasilitas secara terukur guna mendukung pelayanan JKN.

Dalam 12 Kriteria KRIS²¹ mencakup komponen bangunan mencakup lantai halus kedap air dan dinding anti bakteri non pori. Ventilasi minimal 6 kali per jam (12 kali untuk isolasi), diukur dengan anemometer. Pencahayaan 250 lux untuk area kerja dan 50 lux tidur, diverifikasi melalui luxmeter.

Kelengkapan tempat tidur meliputi 2 stopkontak, *nurse call*, serta nakas terkunci. Pengaturan suhu 20-60°C dan kelembaban 60% dipantau dengan thermometer-hyrometer. Pemisahan ruang berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit, kepadatan optimal, partisi/tirai, serta kamar mandi aksesibel. Semuanya bertujuan memastikan keselamatan, kenyamanan, dan pencegahan infeksi bagi peserta JKN.

b. Analisis Yuridis Normatif Pengaturan Dan Konstruksi Hukum Antar Regulasi KRIS

a. Hierarki Hukum

Hierarki hukum²² dalam pengaturan kebijakan KRIS disusun mengikuti asas *lex superior derogate legi inferiori* sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011.

Asas ini memastikan bahwa peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi, sehingga tercipta struktur delegasi yang bertingkat, harmonis, dan progresif. Pada puncaknya, UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) berfungsi sebagai *grundnorm* yang menjamin hak atas derajat kesehatan yang sebaik-baiknya dan tanggung jawab

²¹ Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional

²² Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

negara dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial, termasuk jaminan Kesehatan baginseluruh rakyat.²³

Dibawahnya, Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 mengatur norma umum kelas standar rawat inap peserta JKN dalam Pasal 23 ayat (4) dan ayat (5), dengan delegasi eksplisit dalam Pasal 19. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 melalui Pasal 3, Pasal 4, dan Pasal 189, memperkuat landasan filosofis kewajiban sosial rumah sakit, khususnya pelayanan anti-diskrimintaif bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan.²⁴

Selanjutnya, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 berperan sebagai *lex specialis* opsional di Tingkat fasilitas melalui Pasal 18 (pengaturan komposisi 60% tempat tidur untuk rumah sakit pemerintah dan 40% untuk swasta dalam blok KRIS), Pasal 35 (perlindungan PBI), dan Pasal 84 (*timeline* implementasi 1 Januari 2023).

Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2024 kemudian bertindak sebagai regulasi eksekutif yang merinci desain teknis KRIS, antara lain melalui Pasal 1 ayat (4), Pasal 46A yang menetapkan 12 kriteria fasilitas KRIS. Dan Pasal 103B yang mengatur ulang *timeline* implementasi dengan tenggat 30 Juni 2025 dan memuat evaluasi transisi.

Pada tingkat lebih teknis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 menjadikan standar ke-27 sebagai salah satu syarat perizinan rumah sakit yang mensyaratkan *feasibility study* komprehensi.

Sementara itu, Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02.I18112022 berfungsi sebagai petunjuk administratif derivatif yang mengikat secara internal bagi jajaran pelayanan Kesehatan. Secara keseluruhan, susunan berlapis ini bertujuan menciptakan sinkronisasi hierarkis yang menjamin kepastian hukum, menjaga stabilitas norma pada tingkat *superior*. Sekaligus memberi fleksibilitas aplikatif bagi pemangku kepentingan JKN dalam mengimplementasikan KRIS tanpa menimbulkan konflik struktural antar regulasi.

²³ Sirajudin, Fatkurohman, Zulkarnain. *Legislative Drafting Pelembagaan Metode Partisipatif dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*. Malang: Setara Press (2015) hal 40

²⁴ Henry Richard Patty dan Dyah Hapsari Prananingrum. "Nilai Kemanusiaan dan Fungsi Sosial: Penyelenggaraan Rumah Sakit Berbentuk Perseroan Terbatas." *Jurnal Ilmu Hukum Alethea* (2021): hal 22-23. <http://ejournal.uksw.edu/alethea>

b. Identifikasi konflik norma

Identifikasi konflik norma antar regulasi KRIS, khususnya perbedaan *timeline* (tenggat waktu) penerapan KRIS antara Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 dan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 lebih dipahami sebagai bentuk adaptasi yuridis dinamis, bukan konflik norma yang bersifat mendasar.

Inkonsistensi tenggat waktu implementasi KRIS 1 Januari 2023 ke 30 Juni 2025 bukan disharmoni normatif fundamental, melainkan adaptasi yuridis dinamis akibat keterbatasan implementasi. Kondisi ini mencerminkan gap antara norma deklaratif dan norma aplikatif dalam teori perundang-undangan menurut Jimly Assiddiqie dalam Teori Hukum Konstitusi.²⁵

Melalui asas *lex posterior* dan *lex specialis*, Peraturan Presiden yang lebih baru dan lebih spesifik menyesuaikan realitas kesiapan rumah sakit dan menjaga keberlanjutan pelayanan serta pembiayaan JKN. Sekaligus mencegah kekosongan penerapan yang dapat melanggar hak konstitusional atas Kesehatan.

Namun, kompromi ini membawa konsekuensi penundaan substantif atas pemenuhan hak ekuitas peserta, khususnya kelompok kelas 3, sehingga diperlukan pengawasan ketat agar perpanjangan waktu tidak berubah menjadi pembiaran struktural terhadap ketidaksetaraan pelayanan.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 memuat kontradiksi internal antara kewajiban mutlak pemenuhan 12 kriteria KRIS dalam Pasal 45A ayat (1) dan ruang diskresi bertahap “sesuai kemampuan rumah sakit” dalam Pasal 103B ayat (2) dan ayat (3).

Dualisme ini menimbulkan ambiguitas dan multitafsir yang melemahkan asas kejelasan rumusan serta kepastian hak peserta JKN, meskipun secara fungsional masih dapat dibenarkan sebagai mekanisme transisi renovasi infrastruktur dan penyesuaian tarif.

Karena itu diperlukan rekonsiliasi lebih lanjut, misalnya melalui pengaturan teknis Menteri Kesehatan, agar masa transisi tidak berubah menjadi

²⁵ Jimly Assiddiqie, Teori Hukum Konstitusi. Jakarta: Gramedia. (2005)

ketidakpastian permanen atas pemenuhan standar KRIS bagi peserta JKN.

c. Penerapan tiga asas hukum

Penerapan asas *lex superior*, *lex specialis*, dan *lex posterior* dalam konstruksi KRIS menghasilkan kerangka hukum yang relatif seimbang, dinamis dan tetap konstitusional dalam mendukung hak atas Kesehatan melalui JKN yang inklusif dan non-diskriminatif.

Norma di tingkat Undang-Undang menjaga prinsip ekuitas, sementara Peraturan Presiden mengoperasionalkan 12 kriteria KRIS dan menyesuaikan *timeline* agar selaras dengan kesiapan faktual rumah sakit. Namun untuk menghilangkan ambiguitas dan memastikan akses yang lebih merata bagi kelompok rentan, masih diperlukan penguatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan yang khusus mengatur KRIS secara komprehensif serta penajaman efektivitas sanksi administratif.

2. Implementasi KRIS di RSUD Aeramo Dalam Pemenuhan 12 Standar Kriteria Fasilitas Rawat Inap

a. Berdasarkan data survei penilaian kesiapan KRIS Tahun 2024 di RSUD Aeramo Kabupaten Nagekeo mengungkap kepatuhan parsial terhadap 12 kriteria fasilitas KRIS imperatif Pasal 46A ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Tingkat kepatuhan sebagai berikut:²⁶

- 1) Kepatuhan $\geq 80\%$ sebanyak 4 kriteria terpenuhi (33,3%).
- 2) Kepatuhan 20-79% sebanyak 6 kriteria terpenuhi Sebagian (50%).
- 3) Kepatuhan $\leq 20\%$ sebanyak 2 kriteria tidak terpenuhi (16,7%)

Tingkat kepatuhan ini berpotensi melanggar keselamatan pasien (Pasal 16 dan Pasal 60 Peraturan Presiden Nomor 2024) serta menimbulkan sanksi administratif bertingkat (Pasal 54 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021). Sanksi bertingkat hingga pidana administratif (Pasal 189 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023), yang mengancam hak konstitusional pelayanan Kesehatan bermutu (UUD 1945 Pasal 28H ayat (3)).

b. Struktur tempat tidur dan komposisi pasien JKN RSUD Aeramo Periode Oktober 2024 mencatat 82 tempat tidur rawat inap non-intensif di dominasi kelas III yang over- kapasitas (57 tempat tidur di 6 ruang, rata-rata 9,5 per kamar). Kondisi ini

²⁶ RS Online RSUD Aeramo Tahun 2024

melanggar kepadatan maksimal 4 tempat tidur per kamar dengan jarak 1,5 meter (Kepdirjen Pelayanan Kesehatan HK.02.02.I18112022). *Bed Occupancy Rate* (BOR) 64,4% terkendali, namun 73,23% pasien JKN (2.071 pasien) terkonsentrasi di fasilitas *non-compliant*, sementara kelas I dan II longgar, menandakan transisi KRIS belum terealisasi.²⁷

- c. Komposisi SDM 332 orang (82,53% tenaga Kesehatan) memadai secara nominal (rasio perawat 1,34:tempat tidur), dengan dokter spesialis terbatas (15 orang) dan ketergantungan pada tenaga kontrak 15,36%.
- d. Defisit fiskal terlihat dari realisasi anggaran Rp35,5 miliar (DAK hanya 4,45%, investasi modal 0,23% dibawah 15-20% amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, tidak mencukupi biaya renovasi untuk 6 ruang kelas III menjadi 12-15 kamar KRIS compliant sebelum deadline 30 Juni 2025.

3. Penerapan KRIS Berkaitan dengan Prinsip Keadilan dari John Rawls, Gustav Radbruch dan Aristoteles dalam Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa konstruksi normatif KRIS dalam hierarki peraturan perundang-undangan Indonesia, yang mencakup: Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 (Pasal 19 ayat (1), Pasal 23 ayat (4) dan ayat (5); Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Pasal 3, Pasal 4, Pasal 24, Pasal 28, Pasal 29 dan Pasal 189); Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Pasal 18, Pasal 27, Pasal 35, Pasal 54, dan Pasal 84); dan Peraturan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 (Pasal 1 ayat (4), Pasal 46, Pasal 46A, Pasal 69 – Pasal 72, Pasal 99, dan Pasal 103B).

Rangkaian peraturan tentang KRIS dan JKN membentuk sintesis progresif dari tiga paradigma keadilan klasik, yaitu John Rawls, Gustav Radbruch, dan Aristoteles yang diarahkan untuk mewujudkan hak konstitusional atas Kesehatan secara substantif, sebagai berikut:

1. Integrasi paradigma John Rawls: *equal liberty* dan *difference principle*.

KRIS pada dasarnya sejalan dengan dua prinsip keadilan John Rawls.²⁸ *Equal liberty principle* tercermin dalam penghapusan stratafikasi kelas 1-3 dan penetapan pelayanan rawat inap yang sama dan non-diskriminatif bagi seluruh

²⁷ Profil RSUD Aeramo Tahun 2024

²⁸ John Rawls. *A Theory of Justice Teori Keadilan Dasar-Dasar Filsafat Politik untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial dalam Negara*. Yogyakarta: Pustaka Belajar (2019)

peserta. Tujuannya agar hak atas pelayanan yang bermutu diakui sebagai kebebasan dasar yang setara. *Difference principle* diwujudkan melalui prioritas bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI). Selain itu fungsi sosial rumah sakit yang mendistribusikan subsidi JKN secara proporsional kemampuan, sehingga ketidaksetaraan kontribusi diarahkan untuk memperbaiki posisi kelompok paling rentan. Namun, keberadaan opsi peningkatan kelas dan potensi multitafsir terhadap standar KRIS menyisakan risiko lahirnya kesenjangan pelayanan yang bertentangan dengan semangat *difference principle*. Karena itu, penguatan dan pembuatan standar implementasi menjadi kunci agar integrasi prinsip Rawls benar-benar menghasilkan keadilan substantif dan sistem Kesehatan.

2. Triad Radbruch: Keadilan, Kemanfaatan, dan Kepastian Hukum

KRIS cukup sejalan dengan Triad Gustav Radbruch²⁹ karena menempatkan keadilan sebagai titik berat melalui penetapan 12 kriteria standar mutu yang bersifat antidiskriminasi dan wajib diterapkan bagi seluruh peserta. Di sisi lain, aspek kemanfaatan juga diakomodasi melalui pengaturan alokasi tempat tidur dan skema tarif INA-CBGs yang bertujuan mengoptimalkan sumber daya Kesehatan nasional agar akses dan mutu pelayanan meningkat secara efisien. Namun, dimensi kepastian hukum masih tertinggal akibat ambiguitas definisi KRIS dan timeline KRIS yang membuka ruang multitafsir dan mengurangi prediktabilitas penerapan regulasi. Karena itu, meskipun keadilan dan kemanfaatan sudah relatif kuat, penguatan kepastian hukum melalui perumusan norma yang lebih jelas, konsisten, dan koheren menjadi syarat penting agar Triad Radbruch dapat terwujud secara utuh dalam implementasi KRIS.

3. Paradigma Aristoteles Keadilan Distributif dan Korektif

Paradigma Aristoteles³⁰ menunjukkan bahwa desain KRIS dan sistem JKN tidak hanya berfokus pada pembagian manfaat dan beban secara proporsional (keadilan distributif), tetapi juga menyediakan mekanisme untuk, mengoreksi ketimpangan yang terjadi dalam praktik (keadilan korektif). Melalui iuran gotong royong dan prioritas perlindungan bagi kelompok miskin /PBI, negara berupaya memastikan distribusi perlindungan Kesehatan yang lebih besar bagi kelompok

²⁹ Radbruch, G. *Legal Philosophy*. Oxford University Press, 2006

³⁰ Saldi Isra, Sidharta. *Filsafat Hukum Refleksi Kritis Terhadap Hukum dan Hukum Indonesia dalam Dimensi Ide dan Aplikasi. Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Press (2016) hal 299-300

yang paling rentan. Di saat yang sama, pengaturan sanksi, kompensasi layanan, masa transisi KRIS, serta kewajiban pemerintah daerah berfungsi sebagai instrument koreksi ketiak standar tidak terpenuhi atau terjadi disparitas akses, sehingga keseimbangan keadilan substantif dapat dipulihkan. Dengan demikian, KRIS dan regulasi terkait merepresentasikan upaya untuk memadukan keadilan distributif dan korektif secara terpadu dalam Sistem Kesehatan Nasional.

PENUTUP

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa:

- a. Pengaturan KRIS dalam sistem hukum Kesehatan di Indonesia telah membentuk konstruksi hukum yang hierarkis dan progresif, berpijak pada UUD 1945 Pasal 28H ayat (1), dengan fondasi utama pada Undang-Undang dan Peraturan turunannya. Hierarki ini mengikuti *lex superior derogat legi inferiori* sesuai Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, *lex specialis*, dan *lex posterior*, menciptakan sinkronisasi norma yang menjamin kepastian hukum, ekuitas akses JKN, dan standar mutu 12 kriteria KRIS. Meskipun demikian terdapat inkonsistensi berupa adaptasi timeline implementasi dari 1 Januari 2023 menjadi 30 Juni 2025, dan ambiguitas internal Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Di mana antara kewajiban mutlak dalam Pasal 46A dan diskresi bertahap Pasal 103B, yang mencerminkan gap antara norma deklaratif dan aplikatif sebagaimana dianalisis Jimly Asshiddiqie. Konflik ini bukan disharmoni mendasar, melainkan dinamika yuridis yang memerlukan rekonsiliasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan khusus KRIS beserta penguatan sanksi administratif bertingkat.
- b. Pada implementasi KRIS di RSUD Aeraso Kabupaten Nagekeo berdasarkan data Tahun 2024, kepatuhan terhadap 12 kriteria KRIS masih parsial (sebagian). Persentase kepatuhan kategori $\geq 80\%$ sebanyak 4 kriteria (33,3%) terpenuhi seluruhnya, kategori 20-79% sebanyak 6 kriteria (50%) terpenuhi sebagian, dan kategori 20% sebanyak 2 kriteria (16,7%) tidak terpenuhi. Selain itu over kapasitas kelas 3 yaitu rata-rata 9,5 tempat tidur per kamar dan defisit anggaran investasi modal sebesar 0,23%. Hal ini berpotensi melanggar keselamatan pasien dan hak konstitusional, meskipun SDM relatif memadai.
- c. Secara filosofis, KRIS merepresentasikan sintesis tida paradigma keadilan terhadap kebijakan KRIS yakni (1) John Rawls melalui *equal liberty* (pelayanan

non-diskriminatif) dan *difference principle* (prioritas PBI dan peserta kelas 3), meskipun rentan terhadap multitafsir. (2) Triad Gustav Radbruch dengan keadilan dan kemanfaatan yang kuat, tetapi kepastian hukum lemah akibat ambiguitas. (3) Aristoteles melalui keadilan distributif (iuran gotong royong) dan korektif (sanksi serta transisi). Integrasi ini mengarahkan KRIS sebagai instrumen substantif hak kesehatan, namun memerlukan pengawasan ketat untuk mencegah penundaan menjadi ketidaksetaraan struktural.

Dalam konteks RSUD Aeramo, belum sepenuhnya memenuhi keadilan yang dimaksud. Dari sudut pandang Rawls, keadilan sebagai kesetaraan dan prioritas yang paling rentan. Namun di RSUD Aeramo, 73,23% pasien JKN terkonsentrasi di kelas 3 yang over kapasitas. Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok paling rentan justru mendapat fasilitas paling padat dan paling tidak standar, sehingga prinsip *difference principle* belum terpenuhi secara substansial.

Dari sudut pandang Radbruch, kepatuhan terhadap 12 kriteria yang parsial (sebagian). Dalam aspek kepastian hukum, meski regulasi KRIS jelas, pelaksanaan di RSUD Aeramo masih menyimpang dari standar teknis (kepadatan, jarak antar tempat tidur, suhu, dan aksesibilitas kamar mandi), sehingga keadilan formal belum terwujud secara konsisten di lapangan.

Dari sudut pandang Aristoteles, dalam keadilan distributif, KRIS dan JKN mengatur pembagian manfaat secara gotong royong dan memberi prioritas pada kelompok miskin (PBI). Namun di RSUD Aeramo, beban fasilitas terberat justru dipikul oleh peserta JKN kelas 3, sementara fasilitas kelas 1-2 lebih nyaman. Dalam keadilan korektif, meski ada sanksi administratif dan mekanisme transisi, kondisi fisik ruang rawat dan defisit anggaran menunjukkan bahwa mekanisme koreksi belum cukup kuat untuk menyeimbangkan ketimpangan yang terjadi.

Saran

1. Saran bagi Pemerintah
 - a. Memperkuat regulasi teknis KRIS dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan khusus KRIS yang mengatur secara rinci standar, timeline, dan kriteria penilaian, sehingga tidak ada ruang multitafsir antara kewajiban mutlak dan diskresi bertahap.
 - b. Meningkatkan dukungan anggaran khusus untuk rumah sakit daerah, seperti RSUD Aeramo untuk melakukan renovasi KRIS.

2. Saran bagi manajemen Rumah Sakit
 - a. Menyusun rencana aksi KRIS yang konkret dan bertahap
 - b. Melakukan restrukturisasi fisik ruang rawat inap sesuai dengan standar KRIS menjadi 12-15 kamar KRIS (3-4 tempat tidur per kamar), ventilasi, pencahayaan, suhu dan aksesibilitas, sekaligus memastikan tersedianya *nurse call* dan *outlet* oksigen.
3. Saran bagi BPJS Kesehatan
Memperketat verifikasi kelayakan fasilitas KRIS sebelum dan selama masa transisi dengan menggunakan indikator 12 kriteria sebagai syarat keberlanjutan kerjasama rumah sakit mitra, bukan hanya berdasarkan kapasitas tempat tidur
4. Saran bagi Masyarakat/ Peserta JKN
 - a. Meningkatkan literasi hukum dan hak peserta JKN (hak atas pelayanan rawat inap standar)
 - b. Mendorong partisipasi dalam pengawasan publik agar membantu dalam memantau implementasi KRIS, transparansi data kepatuhan 12 kriteria sehingga mendorong perbaikan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- A Masyur Efendi, Perkembangan Dimensi Hak Asasi Manusia (HAM) dan Proses Dinamika Penyusunan Hukum Hak Asasi Manusia (HAKHAM). Bogor (2005), hal 8
- Darji Darmodiharjo, Shidarta. Pokok-pokok Filsafat Hukum Apa dan Bagaimana Filasat Hukum Indonesia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama (1999) hal 160-161
- Frieden, J. The political economy of economic policy. Finance & Development 57(2), 4-9, 2020.
- Frans Magnis Suseno. Etika Politik, Prinsip-Prinsip Moral Dasar Kenegaraan Modern. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. (1994)
- Fuady, M. Hukum Jaminan Hutang. Jakarta: Erlangga. (2007)
- FX Adji Samekto, Memahami Ajaran Hukum Gustav Rudbruch. Jakarta, Rajawali Pers. (2025)
- Jimly Asshiddiqie, Teori Hukum Konstitusi. Jakarta: Gramedia. (2005)
- Muhamad Erwin, Filsafat Hukum Refleksi Kritis Terhadap Hukum dan Hukum Indonesia ,dalam Dimensi Ide dan Aplikasi. Jakarta PT RajaGrafindo Persada. (2016).
- Nelvita Purba, Mukidi, Sri Risky Hayati. Teori Peraturan Perundang-Undangan. Banten: CV. AA.Rizky. (2022), hal 92-93
- Irwanyah, Ahsan Yunus. Penelitian Hukum Pilihan Metode dan Praktik Penulisan Artikel. Yogyakarta: Mitra Buana Media. (2023), hal 97
- John Rawls. A Theory of Justice Teori Keadilan Dasar-Dasar Filsafat Politik untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial dalam Negara. Yogyakarta: Pustaka Belajar (2019)
- Rospita Adelina Siregar. Hukum Kesehatan berdasarkan UU RI No.1 Tahun 2023 tentang KUHP dan UU RI No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sinar Grafika. (2023)
- Sirajudin, Fatkurohman, Zulkarnain. Legislative Drafting Pelembagaan Metode Partisipatif dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Malang: Setara Press (2015)
- Soetandjo Wignjosoebroto. Hukum Konsep dan Metode. Malang: Setara Press (2023), hal 67
- Sigit Sapto Nugroho. Hukum dan Kesehatan Dimensi Hak Asasi Manusia. Klaten: Underline (2024), hal 98, 105
- Rianto Adi. Metode Penelitian Sosial dan Hukum. Jakarta:Granat. (2004), hal 128
- Wahyu Purhantara. Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis. Yogyakarta: Graha Ilmu. (2010), hal 60

JURNAL

Dwi Chresna Purwaningsih, Diah Arimbi dan Ani Maryani. "Analisis Yuridis Penetapan Denda Terhadap Pelayanan Rawat Inap Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2024 Tentang Jaminan Kesehatan." Jurnal Cahaya Mandalika (2024): <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/3695>

Henry Richard Patty dan Dyah Hapsari Prananingrum. "Nilai Kemanusiaan dan Fungsi Sosial: Penyelenggaraan Rumah Sakit Berbentuk Perseroan Terbatas." Jurnal Ilmu Hukum Alethea (2021): hal 22-23. <http://ejournal.uksw.edu/alethea>

Hajar Imtihani, Muhammad Nasser. "Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar." Journal Synta X Idea Vol.6, Nomor 09. (September 2024): <https://jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/view/4447/2379>

Kur'aini S, AnggrainiA, Ariagita A. "Kajian Kesiapan RSUD Salatiga dalam Menghadapi Kebijakan Kelas rawat Inap Standar." Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo (2023): <https://www.mendeley.com/catalogue/ec655d1a-bbaa-314d-8c23-3892ec1ddbd8>

Pramana, Chairunnisa Widya Priastuty. "Perspektif Masyarakat pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)." Journal Jaminan Kesehatan Nasional (2022): <https://jurnal-jkn.bpjs-kesehatan.go.id/index.php/jjkn/article/view/98>

Po-Chang Lee. (Jan 2022): Introduction to the National Health Insurance of Taiwan

Rizal Edwindra Putra. "Analisis Yuridis Manfaat Hukum Pengaturan Kamar Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Perspektif Hukum Kesehatan." UMM Institutional Respository (2024): <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/7811/>

Robert H. Brook. "Should The Definition of Health Include Measure Tolerance?" The Journal of American Medical Association (2017): <https://www.researchgate.net/publication>

Sri Dharmayanti, Ardiansah, Bagio Kadaryanto. "Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dalam Perspektif Hak asasi Manusia." INNOVATIVE: Journal of Social Science Research (2023): <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6381/4465>

Peraturan Perundang – Undangan

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

Peraturan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - Undangan
Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo Tahun 2024
Profil RSUD Aeramo Tahun 2024

ARTIKEL

Hajar Imtihani, Muhammad Nasser. Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar. "Vol.6. No.9 (2024):SyntaxIdea. <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v6i9.4447>

Prilian Cahyani, Astutik, Yunita Dian Ashari, Nayla Sarachenita Arssya. "Perluasan Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Setelah Berlakunya Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." Journal.uui.ac.id (2024): hal 520. <https://journal.uui.ac.id/psha/article/view/36245/17172>

Muliana Muliana, Fauzi Almari. "Evaluation Context and Input of National Health Insurance in Ternate City": Indian Journal of Public Health Research and Development (2020). https://repository.unair.ac.id/124973/1/C73_Artikel.pdf

Zahara Meutia, Harmein Nasution, Zahari Zen. "An Analysis on the Inpatients Level of Satisfaction in Malahayati Islamic Hospital European." Journal of Business and Management (2019): Vol. 11, No. 12

WEBSITE

https://literasihukum.com/konsep-keadilan-dan-teori-eori/#google_vignette, dimuat 6 mei 2024 dan dibaca 24 mei 2025 dalam redaksi literasi hukum Indonesia
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/japp.12547>, dimuat 21 Desember 2021 dan diakses 13 Nopember 2025