

Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar JKN

Deny Sulistyorini¹, Mokhamad Khoirul Huda,²

¹Program Studi Magister Hukum, Universitas Hangtuah Surabaya., Jalan Keputih Blok E Nomor 150, Surabaya, 60111

E-mail: magister.hukum@hangtuah.ac.id

²Program Studi Magister Hukum, Universitas Hangtuah Surabaya., Jalan Keputih Blok E Nomor 150, Surabaya, 60111

E-mail: magister.hukum@hangtuah.ac.id

Abstract— *This study aims to analyze the parameters of the JKN standard inpatient class and the legal consequences for the hospital if it cannot meet the JKN standard inpatient class rules. This research uses descriptive normative research method. The approach used is the statutory approach, conceptual approach, and comparative approach. The results show that the definition and criteria for standard inpatient classes have not been regulated in the regulations on standard classes for JKN participants, either in the form of laws, government regulations, presidential regulations or ministerial-level regulations. The process of phasing the application of standard inpatient classes and the consequences of the hospital if it cannot meet these rules also there is no regulation that regulates it. The current regulations are considered to be insufficient to provide protection for hospitals in implementing standard inpatient classes. Strengthening regulations governing the parameters of standard inpatient classes and the phasing process for implementing standard inpatient classes, which is then followed by outreach to stakeholders, hospitals and JKN participants, as well as the role of ministries/agencies in overseeing the phasing process.*

Keywords: *Legal protection; Hospital; Standard Inpatient Class; National health insurance.*

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, oleh karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang.¹ Hak tersebut telah di atur dalam Pasal 28C Undang-Undang Dasar 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) bahwa setiap orang mempunyai hak untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Di dalam Pasal 28H secara spesifik juga mengatur tentang kebutuhan dasar manusia khususnya dalam bidang kesehatan, dimana setiap orang mempunyai hak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dalam kerangka jaminan sosial. Jaminan sosial menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disingkat dengan UU SJSN) merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Sebagaimana amanah Pasal 23 ayat (4) UU SJSN menyebutkan bahwa dalam hal peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) membutuhkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit, maka kelas pelayanan yang diberikan berdasarkan kelas standar. Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN memberikan manfaat tunggal bagi peserta JKN dimana paket pelayanan rawat inap yang sama antara manfaat medis dan non medis (kelas perawatan), tidak ada perbedaan sebagai perwujudan keadilan sosial bagi seluruh rakyat.²

Penerapan KRIS JKN akan berdampak pada besaran tarif tunggal yang diberlakukan untuk semua Rumah Sakit yang melaksanakan kebijakan KRIS JKN. Filosofi dasar penerapan KRIS JKN adanya kebijakan perbedaan kelas rawat inap yang berlaku saat ini yang menimbulkan polemik mengenai pembebanan biaya rawat inap yang berbeda. Ketidakmerataan beban pelayanan di setiap segmen menjadi beban bagi keberlangsungan finansial Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.³ Di sisi lain dalam amanah UU SJSN Pasal 19 ayat 1 disebutkan bahwa penyelenggaraan JKN menganut prinsip ekuitas, dimana setiap peserta JKN memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan peserta tersebut.

Hambatan yang akan timbul dalam penerapan KRIS JKN diantaranya adalah belum ada regulasi yang menjelaskan tentang definisi dan kriteria KRIS JKN sebagai acuan oleh Rumah Sakit untuk menjalankan kebijakan tersebut. Selain itu terkait juga dengan kesiapan Rumah Sakit dalam memenuhi penyediaan jumlah tempat tidur sesuai standar *World Health Organization* (WHO) akan mempengaruhi kemampuan daya tampung Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan rawat inap bagi peserta JKN.

¹ Mikho Ardinata. (2020). "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia". *Jurnal HAM*, 11 (2) : 319.

² Golda Kurniawati,dkk. (2021). "Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan". *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1 (1) : 33-43.

³ Faozi Kurniawan. (2019). "Penetapan Kelas Standar Pelayanan JKN sebagai Amanah UU SJSN". *Policy Brief*, 03, 1.

Penerapan KRIS dilaksanakan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan paling lambat tahun 2022 secara bertahap dan berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola jaminan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 54B Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Pemerintah berharap pelayanan KRIS dapat diterapkan paling lambat 1 Januari 2023, sesuai dengan Pasal 84 huruf b Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada pendahuluan penelitian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Bagaimana parameter penetapan kelas rawat inap standar JKN?
2. Bagaimana akibat hukum terhadap rumah sakit yang tidak dapat memenuhi aturan kelas rawat inap standar JKN?

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis parameter penetapan kelas rawat inap standar JKN.
2. Untuk menganalisis akibat hukum terhadap rumah sakit yang tidak dapat memenuhi aturan kelas rawat inap standar JKN?

II. TINJAUAN TEORITIS

Mencermati pembahasan diatas mengenai penetapan kelas rawat inap standar JKN peneliti menggunakan beberapa teori yang digunakan sebagai pisau analisis dalam meneliti penetapan kelas rawat inap standar JKN. Beberapa teori yang digunakan diantaranya adalah:

1. Teori Perlindungan Hukum.

Perlindungan Hukum berasal dari dua kata yaitu perlindungan dan hukum. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (selanjutnya disebut KBBI) kata perlindungan berasal dari kata "lindung" yang mempunyai arti menempatkan dirinya di bawah (di balik, di belakang) sesuatu supaya tidak terlihat; bersembunyi (berada) di tempat yang aman supaya terlindung, sehingga makna kata perlindungan adalah suatu proses, cara, perbuatan melindungi.⁴ Kata hukum dalam KBBI mempunyai arti a. peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa atau pemerintah; b. undang-undang, peraturan, dan sebagainya untuk mengatur pergaulan hidup masyarakat; c. patokan (kaidah, ketentuan) mengenai peristiwa (alam dan sebagainya) yang tertentu; c. keputusan (pertimbangan) yang ditetapkan oleh hakim (dalam pengadilan).⁵

Teori Perlindungan Hukum menurut para ahli, diantaranya teori perlindungan hukum menurut Satjipto Raharjo yang terinspirasi dari tujuan hukum yang dikemukakan Fitzgerald. Tujuan hukum menurut Fitzgerald adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat dengan cara mengatur perlindungan dan pembatasan terhadap berbagai kepentingan tersebut. Dari konsep itu, Satjipto Raharjo mendefinisikan perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum.⁶

Teori perlindungan hukum menurut Philipus M. Hadjon adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.⁷ Selanjutnya menurut Soerjono Soekanto perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum. Dalam pemberian perlindungan hukum terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik lisan maupun yang tertulis.⁸ Perlindungan hukum pada dasarnya merupakan suatu tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.⁹

Ketiga Teori Perlindungan Hukum di atas, yang akan dipakai sebagai rujukan dalam penulisan ini adalah Teori Perlindungan Hukum dari Philipus M. Hadjon dengan bukunya yang berjudul *Pelindungan Hukum Bagi Rakyat*. Teori Perlindungan Hukum Philipus M. Hadjon menitikberatkan pada perlindungan dan pengakuan hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum. Subyek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum, yaitu orang. Orang dalam subyek hukum dibedakan menjadi 2 (dua) pengertian, yaitu : *Natuurlijke Persoon* yang disebut

⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), <https://kbbi.web.id/lindung>. Diakses pada tanggal 3 Februari 2021, Jam 11.03 WIB.

⁵ *Ibid*.

⁶ Satjipto Rahardjo, 2000, "Ilmu Hukum, Bandung", Cetakan ke-V, Citra Aditya Bakti, hal. 53.

⁷ Philipus M. Hadjon, 1987, "Perlindungan Bagi Rakyat di Indonesia", PT.Bina Ilmu, Surabaya, hal.1-2.

⁸ Soerjono Soekanto, 1984, "Pengantar Penelitian Hukum", UI Press, Jakarta, hal.133.

⁹ Setiono, 2004, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hal.3.

orang dalam bentuk manusia atau manusia pribadi, dan *Rechts Persoon* yang disebut orang dalam bentuk badan hukum baik berupa badan hukum privat maupun badan hukum publik.¹⁰

Perlindungan hukum memberikan gambaran tentang fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Perlindungan hukum bagi rakyat terbagi menjadi 2, yaitu :¹¹

- a. Perlindungan Hukum Preventif, yakni bentuk perlindungan hukum dimana rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif mendorong pemerintah untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.
- b. Perlindungan Hukum Represif, yakni bentuk perlindungan hukum, dimana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa. Philipus M. Hadjon dalam bukunya juga lebih menitikberatkan kepada sarana perlindungan hukum yang represif, ini berarti bahwa perlindungan hukum baru diberikan ketika masalah atau sengketa sudah terjadi dengan tujuan untuk menyelesaikan sengketa.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia. Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut UU HAM). Pasal 4 UU HAM menyebutkan bahwa yang termasuk dalam Hak Asasi Manusia meliputi hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dan persamaan dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut. Dengan demikian, prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia.¹²

Perlindungan hukum menjadi bagian yang sangat penting untuk mewujudkan kepastian hukum bagi masyarakat sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 3 angka (2) dan (3) UU HAM, bahwa setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dan perlakuan hukum yang adil di depan hukum agar mendapatkan kepastian hukum, serta perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia, tanpa diskriminasi. Tujuan dari perlindungan hukum tersebut dalam rangka memastikan subyek hukum memperoleh setiap haknya, apabila ada pelanggaran hak tersebut maka adanya perlindungan hukum dapat melindungi subyek hukum yang menjadi korban.

2. Teori Keadilan

Keadilan berasal dari kata adil, menurut KKBI adalah sama berat; tidak berat sebelah; tidak memihak; berpihak kepada yang benar; berpegang pada kebenaran; sepatutnya; tidak sewenang-wenang.¹³ Adil mengandung makna suatu keputusan dan tindakan yang didasarkan pada norma-norma objektif. Keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relative. Persepsi adil pada setiap orang tidak sama, adil menurut salah satu orang belum tentu adil bagi yang lainnya, ketika seseorang menganggap telah melakukan suatu keadilan, maka persepsi tersebut harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut.¹⁴

Teori Keadilan menurut Plato, yang menekankan pada harmoni atau keselarasan. Plato mendefinisikan keadilan sebagai *“the supreme virtue of the good state”*, sedang orang yang adil adalah *“the self diciplined man whose passions are controlled by reasson”*. Plato berpendapat bahwa pengertian keadilan adalah diluar kemampuan manusia biasa dimana keadilan hanya dapat ada di dalam hukum dan perundang-undangan yang dibuat oleh para ahli yang khususnya memikirkan hal itu.¹⁵ Bagi Plato keadilan tidak dihubungkan secara langsung dengan hukum. Baginya keadilan dan tata hukum merupakan substansi umum dari suatu masyarakat yang membuat dan menjaga kesatuannya.¹⁶

¹⁰ Kansil, C.T.S. *et al*, 1995, *“Modul Hukum Perdata”*, Pradnya Paramita, Jakarta, hal. 82.

¹¹ *Op.Cit.*, hal.4.

¹² *Op.Cit.*, h.38.

¹³ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI), <https://kbbi.web.id/adil>. Diakses pada tanggal 8 Februari 2021, Jam 10.03 WIB.

¹⁴ M. Agus Santoso, 2014, *“Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum”*, Cetakan Kedua, Kencana, Jakarta, hal. 85.

¹⁵ I Gde Suranaya Pandit. (2016), Konsep Keadilan Dalam Persepsi Bioetika Administrasi Publik, *Jurnal Administrasi Publik*, 1 (1) : 15.

¹⁶ Bahder Johan Nasution. (2014), Kajian Filosofis Tentang Konsep Keadilan Dari Pemikiran Klasik Sampai Pemikiran Modern, *Jurnal Yustisia*, 3 (2) : 120.

Teori Keadilan Aristoteles, yang menekankan pada perimbangan atau proporsi. Aristoteles mengungkapkan keadilan dengan ungkapan “untuk hal-hal yang sama diperlakukan secara sama, dan yang tidak sama juga diperlakukan tidak sama, secara proporsional” (*justice consists in treating equals equally and unequally unequally, in proportion to their inequality*). Keadilan menurut pandangan Aristoteles dibagi kedalam dua macam keadilan, keadilan distributif dan keadilan komutatif. Keadilan distributif ialah keadilan yang memberikan kepada tiap orang porsi menurut prestasinya. Keadilan komutatif memberikan sama banyaknya kepada setiap orang tanpa membedakan prestasinya dalam hal ini berkaitan dengan peranan tukar menukar barang dan jasa.¹⁷

Teori Keadilan Adam Smith, bahwa keadilan sesungguhnya hanya punya satu arti yaitu keadilan komutatif yang menyangkut kesetaraan, keseimbangan, keharmonisan hubungan antara satu pihak dengan pihak lainnya. Penegakan keadilan komutatif membutuhkan peran negara yang harus bersikap netral dan memperlakukan semua pihak secara sama tanpa terkecuali. Adam Smith menolak keadilan distributif sebagai salah satu jenis keadilan, alasannya karena apa yang disebut keadilan selalu menyangkut hak semua orang tidak boleh dirugikan haknya atau secara positif setiap orang harus diperlakukan sesuai dengan haknya. Ada 3 (tiga) prinsip pokok keadilan komutatif menurut Adam Smith, yaitu :¹⁸

a. Prinsip *No Harm*

Prinsip *no harm* mempunyai makna tidak merugikan dan melukai orang lain baik sebagai manusia, anggota keluarga atau anggota masyarakat baik menyangkut pribadinya, miliknya atau reputasinya. Pertama, keadilan tidak hanya menyangkut pemulihan kerugian, tetapi juga menyangkut pencegahan terhadap pelanggaran hak dan kepentingan pihak lain. Kedua, pemerintah dan rakyat sama-sama mempunyai hak sesuai dengan status sosialnya yang tidak boleh dilanggar oleh kedua belah pihak. Pemerintah wajib menahan diri untuk tidak melanggar hak rakyat dan rakyat sendiri wajib menaati pemerintah selama pemerintah berlaku adil, maka hanya dengan inilah dapat diharapkan akan tercipta dan terjamin suatu tatanan sosial yang harmonis. Ketiga, keadilan berkaitan dengan prinsip ketidakberpihakan (*impartiality*), yaitu prinsip perlakuan yang sama didepan hukum bagi setiap anggota masyarakat

b. Prinsip *Non Intervention*

Prinsip *non intervention* adalah prinsip tidak ikut campur tangan. Prinsip ini menuntut agar demi jaminan dan penghargaan atas hak dan kepentingan setiap orang tidak diperkenankan untuk ikut campur tangan dalam kehidupan dan kegiatan orang lain. Prinsip tidak ikut campur tangan yang menuntut agar jaminan dan penghargaan atas hak dan kepentingan setiap orang, tidak seorngpun diperkenankan untuk ikut campur tangan dalam kehidupan dan kegiatan orang lain. Campur tangan dalam bentuk apapun akan merupakan pelanggaran terhadap hak orang tertentu yang merupakan suatu harm (kerugian) dan itu berarti telah terjadi ketidakadilan. Dalam hubungan antara pemerintah dan rakyat, pemerintah tidak diperkenankan ikut campur tangan dalam kehidupan pribadi setiap warga negara tanpa alasan yang jelas, dan campur tangan pemerintah akan dianggap sebagai pelanggaran keadilan

c. Prinsip Pertukaran yang Adil

Prinsip keadilan tukar atau prinsip pertukaran dagang yang *fair*, terutama terwujud dan terungkap dalam mekanisme harga dalam pasar. Ini sesungguhnya merupakan penerapan lebih lanjut prinsip *no harm* secara khusus dalam pertukaran dagang antara satu pihak dengan pihak lain dalam pasar.

III.METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat yuridis normatif atau disebut juga *normative legal reseach*, dimana penelitian ini ditujukan untuk menemukan dan merumuskan argumentasi hukum melalui analisis terhadap pokok permasalahan yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder.¹⁹ Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*), pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) dan pendekatan komparatif (*Comparative Approach*). Penelitian ini menggunakan bahan hukum primer, seperti : UUD 1945, UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, UU SJSN, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Bahan hukum sekunder, seperti : buku-buku, artikel, jurnal, hasil penelitian, makalah, seminar dan lain sebagainya yang relevan dengan penelitian ini. Bahan hukum tertier, seperti : kamus.

IV.ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian ini akan dibagi menjadi dua bagian meliputi parameter penetapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional dan akibat hukum terhadap rumah sakit yang tidak dapat memenuhi aturan Kelas Rawat Inap Standar JKN.

¹⁷ Carl Joachim Friedrich, 2004, “Filsafat Hukum Perspektif Historis”, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, hal. 25.

¹⁸ A. Sonny Keraf, 1996, “Pasar Bebas Keadilan & Peran Pemerintah (Telaah Atas Etika Politik Ekonomi Adam Smith)”, Kanisius, Yogyakarta, hal. 111-120.

¹⁹ Bahtiar, 2018, “Metode Penelitian Hukum”. Unpam Press, Tangerang Selatan, hal.55.

A. Parameter Penetapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut SJSN) sebagaimana tertuang dalam Pasal 18 UU SJSN yang menyebutkan bahwa program jaminan sosial, meliputi; jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

JKN yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat (1) UU SJSN. Asuransi sosial merupakan suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran peserta guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam asuransi sosial, kepesertaan bersifat wajib yang berpotensi mencakup 100% penduduk (*universal coverage*) dan relatif dapat menekan biaya pelayanan kesehatan. Asuransi sosial bersifat non profit dengan penjaminan manfaat yang komprehensif.²⁰ Iuran dalam asuransi sosial bukan berdasarkan nilai nominal, akan tetapi dihitung dari persentase upah yang wajib dibayarkan dan manfaat asuransi ditetapkan melalui peraturan perundangan dan setara untuk semua peserta.²¹

Prinsip ekuitas dalam JKN dijelaskan dalam UU SJSN, yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. Istilah “ekuitas” sendiri berasal dari bahasa Latin yakni *aequitas*, yang kemudian diturunkan juga dari kata *aequus*, yang berarti “sama” dalam konteks menempatkan sesuatu pada apa yang tepat sesuai dengan manfaat atau kondisi mereka. Ekuitas pada layanan kesehatan bukan hanya tentang distribusi kesehatan, namun mencakup bagaimana layanan kesehatan pribadi dialokasikan.

Tabel 1. Dimensi Ekuitas Kesehatan

DIMENSI EKUITAS	INDIKATOR	KETERANGAN
AKSES LAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan fasilitas kesehatan. • Ketersediaan tenaga kesehatan. • Transportasi dan jarak ke Faskes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Termasuk tempat tidur, obat-obatan dan lainnya. • Termasuk dokter spesialis dan tenaga laboratorium. • Termasuk fasilitas ambulance.
KUALITAS PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> • Kelengkapan Faskes sesuai jenis penyakit yang diderita. • Kenyamanan pemeriksaan, tempat tidur dan ruang tunggu. • Prosedur layanan dan keterampilan komunikasi nakes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Termasuk di tingkat FKTP. • Termasuk fasilitas yang ramah difabel, lansia dan anak-anak. • Termasuk front-desk & tenaga administrasi pemanfaatan pelayanan,
PEMANFAATAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> • Penjaminan layanan kegawat-daruratan. • Pemanfaatan layanan tingkat pertama. • Pemanfaatan rujukan. • Mengedepankan kepuasan & keselamatan peserta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Termasuk menjamin kecepatan dan ketepatan mendapatkan layanan. • Termasuk menjamin optimalisasi sistem rujukan.

Sumber : Prakarsa, 2017.

Sejak 1 Januari 2014, Pemerintah Indonesia mengimplementasikan Program JKN yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh Warga Negara Indonesia. Pemerintah menargetkan jaminan kesehatan menyeluruh tersebut sudah dapat tercapai pada tahun 2019, yang mana salah satu sarannya adalah paket manfaat medis dan non medis (kelas perawatan) yang sama, tidak ada perbedaan, untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat.²² Manfaat medis dan non medis yang sama bagi peserta JKN merupakan pelaksanaan amanah Pasal 23 ayat (4) UU SJSN yang dituangkan dalam Sasaran Pokok Peta Jalan (*roadmap*) Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, dimana tahun 2019 peserta JKN akan mendapatkan paket manfaat non medis (kelas perawatan) yang sama atau lebih dikenal dengan istilah Kelas Standar.

Kelas Standar JKN selanjutnya disebut Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN belum ada pengertian secara jelas baik dalam UU SJSN, UU BPJS, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Peraturan Presiden Republik Indonesia

²⁰ Rachmad Suhandi, 2015. “Jaminan Kesehatan dan Manage Care”. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15 (2): 106.

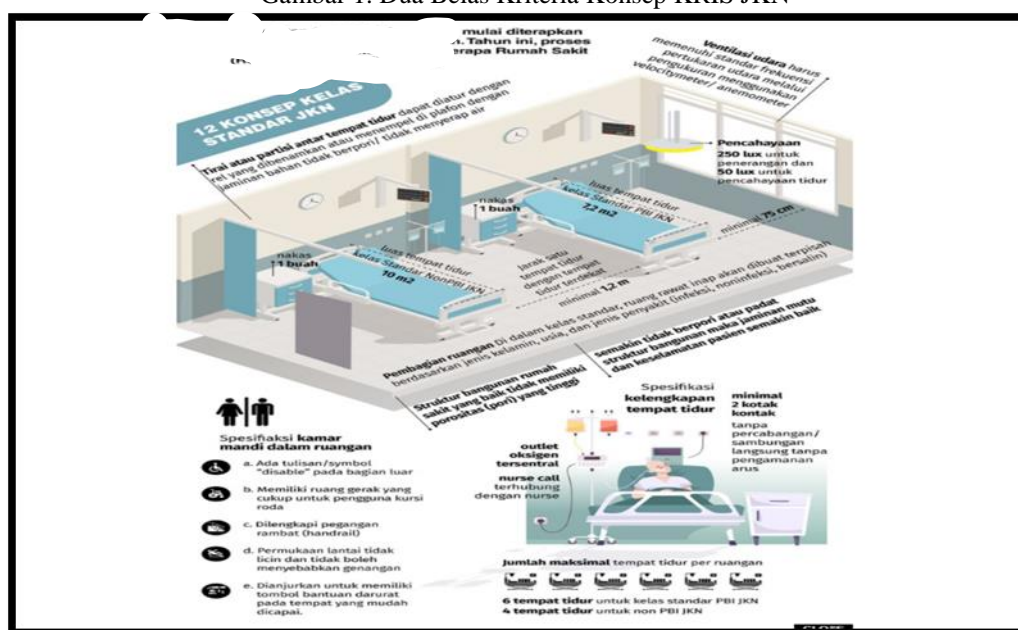
²¹ Wirjono Prodjodikoro, 1981, “*Hukum Asuransi Indonesia*”, PT. Internasa, Jakarta, hal.12.

²² Golda Kurniawati, dkk. *Op.Cit.*, hal.33.

Nomor 64 Tahun 2020, maupun Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021. Dalam peraturan perundang-undangan yang terkait dengan jaminan kesehatan belum ada yang menjelaskan mengenai definisi dan parameter kelas standar bagi peserta JKN, sehingga belum ada acuan baku untuk bisa melaksanakan kebijakan KRIS JKN tersebut. Adanya kekosongan norma terkait regulasi KRIS JKN, terutama dalam hal definisi dan parameter KRIS JKN akan menyebabkan Rumah Sakit sebagai pelaksana kebijakan KRIS JKN belum mempunyai pedoman dalam rangka proses penerapan KRIS JKN.

Konsep kelas standar dalam pelayanan rawat inap bagi peserta JKN menurut Muttaqien, anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) mempunyai arti standarisasi. Standarisasi yang dimaksud adalah standarisasi pelayanan JKN, salah satunya adalah standarisasi kelas rawat inap JKN di seluruh Indonesia, yang saat ini belum ada standarisasi kelas rawat inap.²³ Realitas saat ini menunjukkan bahwa persepsi setiap Rumah Sakit terhadap standarisasi ruang rawat inap sesuai kelas perawatannya belum ada parameter baku. Hal ini mendorong pengelola Rumah Sakit untuk membuat standar kelas rawat inap sesuai dengan kemampuan keuangan masing-masing, bahkan terkadang kurang mematuhi aturan standar teknis bangunan dan sarana Rumah Sakit. Kondisi ini membawa dampak pada keberagaman standar kelas rawat inap sesuai dengan persepsi pengelola Rumah Sakit.

Gambar 1. Dua Belas Kriteria Konsep KRIS JKN



Dasar awal penentuan 12 kriteria rancangan konsep KRIS JKN di atas, mengutip dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Sarana Rumah Sakit, dimana di dalam aturan tersebut menjelaskan tentang persyaratan teknis bangunan dan sarana Rumah Sakit harus memenuhi standar pelayanan, keamanan serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit.²⁴ Meskipun regulasi tersebut sudah dinyatakan tidak berlaku lagi, tapi sampai saat ini masih belum ada aturan terbaru yang menggantikan regulasi tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Sarana Rumah Sakit.

B. Akibat Hukum Terhadap Rumah Sakit Yang Tidak Dapat Memenuhi Aturan Kelas Rawat Inap Standar JKN.

Pemenuhan KRIS bagi peserta JKN merupakan usaha pemerintah dalam memutus rantai ketidakadilan dan diskriminasi dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan bagi peserta JKN demi mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat. Setiap peserta JKN yang sakit dan membutuhkan perawatan di Rumah Sakit berhak mendapatkan perawatan yang adil dan setara dalam hal manfaat non medis (kelas perawatan) sesuai kebutuhan medisnya. Hal ini sesuai dengan Pasal 19 ayat (1) UU SJSN yang menyebutkan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas”, yang penjelasan adalah prinsip ekuitas merupakan kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Kendala pemenuhan KRIS bagi peserta JKN masih menjadi masalah sebagian besar Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Regulasi yang ada saat ini masih terlalu umum menjelaskan tentang konsep kelas standar bagi peserta JKN.

²³ Muttaqien, “Dampak PP 47 Tahun 2021 terhadap Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN”, *Makalah*, disampaikan pada Seminar Online “Strategi dan Persiapan Rumah Sakit Menghadapi Kelas Standar BPJS” yang diselenggarakan oleh FKM UI pada tanggal 13 November 2021.

²⁴ Tonang Dwi Aryanto, “Kelas Rawat Inap Standar JKN : Perspektif RS”, *Makalah*, disampaikan dalam acara Seminar Online “Strategi dan Persiapan Rumah Sakit Menghadapi Kelas Standar JKN”, yang diselenggarakan oleh FKM UI ada tanggal 13 November 2021, p.5.

Dalam UU SJSN penjelasan tentang kelas standar ada di Pasal 23 ayat (4) dan Pasal 32 ayat (4) yang berbunyi “Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.” Penjelasan tentang definisi kelas standar dalam UU SJSN tidak ada pembahasan, bahkan regulasi turunannya seperti Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan maupun Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan juga tidak ditemukan tentang kelas definisi kelas standar bagi peserta JKN.

Regulasi yang mengatur tentang parameter kelas standar juga belum ada. Pasal 18 Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan hanya mengatur tentang kewajiban Rumah Sakit dalam hal pemenuhan ketersediaan Tempat Tidur (TT) kelas standar. Dalam regulasi tersebut pengaturannya tidak secara spesifik untuk peserta JKN saja, tapi berlaku secara umum untuk Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maupun yang tidak bekerjasama. Kondisi ini membuat kekawatiran Rumah Sakit yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan oleh karena wajib menyediakan kelas standar juga. Parameter kelas standar banyak diulas dalam seminar dan webinar online yang mengundang DJSN untuk menjelaskan tentang konsep kelas standar dan parameter kriteria kelas standar dalam memberikan perawatan bagi peserta JKN jika membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit.

Saat ini masih banyak Rumah Sakit yang belum siap menjalankan kebijakan KRIS bagi peserta JKN. Dari hasil *self assesment* DJSN pada tahun 2021 menggambarkan baru 3% Rumah Sakit yang benar-benar siap melaksanakan kebijakan KRIS bagi peserta JKN, sebagian besar rumah sakit terkendala kondisi bangunan rumah sakit yang belum sesuai parameter 12 kriteria konsep rancangan KRIS JKN yang akan dijadikan sebagai dasar pelaksanaan kebijakan KRIS JKN. Rumah Sakit tersebut masih harus melakukan perubahan dan penambahan infrastruktur skala kecil, sedang sampai besar.²⁵ Proses perubahan tersebut membutuhkan waktu yang relatif panjang bagi Rumah Sakit Daerah dan Swasta pada khususnya untuk menerapkan kebijakan kelas standar sesuai dengan 12 konsep KRIS JKN.

Mencermati Pasal 84 huruf b Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan yang menyebutkan “pelayanan rawat inap kelas standar sebagaimana dimaksud dalam huruf a diterapkan paling lambat 1 Januari 2023”. Regulasi tersebut membuat kebingungan bagi Rumah Sakit oleh karena ketidakjelasan definisi dan parameter Kelas Standar yang diinginkan oleh Pemerintah. Apabila akhirnya Pemerintah menggunakan rancangan 12 konsep KRIS JKN hasil konsensus Tim Perumus Kebijakan KRIS dalam Program JKN sebagai parameter KRIS JKN, maka muncul kekawatiran bagi Rumah Sakit yang belum bisa memenuhi 12 konsep KRIS JKN oleh karena butuh perubahan dan penambahan infrastuktur dengan dana investasi yang tidak sedikit. Jika Rumah Sakit yang saat ini bekerjasama dengan BPJS Kesehatan belum siap menerapkan kebijakan KRIS bagi peserta JKN paling lambat 1 Januari 2023, ada kekawatiran munculnya sanksi pemutusan hubungan kerja antara Rumah Sakit yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Sanksi bagi Rumah Sakit yang tidak dapat memenuhi aturan KRIS JKN sampai saat ini belum ada regulasinya. Pemerintah akan memberikan kesempatan bagi Rumah Sakit yang belum bisa memenuhi parameter 12 konsep KRIS JKN untuk berusaha melakukan penambahan dan perbaikan infrastruktur agar bisa melaksanakan aturan tersebut. Pemerintah dalam hal ini diwakili oleh DJSN, Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan melaksanakan persiapan penerapan KRIS JKN sejak tahun 2022 dengan melakukan tahapan *self assesment* terhadap Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sosialisasi, edukasi dan advokasi akan dilakukan DJSN dalam bentuk konsultasi publik maupun dalam bentuk media sosialisasi lainnya serta monitoring dan evaluasi.²⁶

Pemerintah memberikan kelonggaran waktu bagi Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memenuhi parameter 12 konsep KRIS JKN secara bertahap selama kurun waktu 2022-2024.²⁷ Penerapan KRIS JKN dilaksanakan secara bertahap sejak tahun 2022, dimulai untuk Rumah Sakit vertikal sampai dengan tahun 2024 diharapkan seluruh Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sudah mampu menerapkan kebijakan KRIS JKN. Ketua DJSN Andie Megantara menyampaikan proses pentahapan penerapan KRIS JKN dalam Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI pada tanggal 25 Januari 2022 menyebutkan bahwa pentahapan kebijakan KRIS JKN dilakukan mulai awal bulan Juli 2022 pada 50 persen Rumah Sakit vertikal dengan pemenuhan 9 kriteria konsep KRIS JKN, selanjutnya pada Desember 2022 di seluruh Rumah Sakit vertikal (100 persen). Pada bulan Januari 2023, akan mulai beralih ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi sebanyak minimal 50 persen dengan 9 kriteria konsep KRIS JKN. Pada bulan Desember 2023, penerapan 12 kriteria konsep KRIS JKN akan mulai dilaksanaka di seluruh Rumah Sakit vertikal dan RSUD Provinsi.

²⁵ Nyoman Ari Wahyudi, Hanya 3 Persen RS Siap Adopsi Kelas Rawat Standar, <https://ekonomi.bisnis.com/read/20220125/12/1493395/duh-hanya-3-persen-rs-siap-adopsi-kelas-rawat-standar>. Diakses tanggal 28 Mei 2022, Jam 05.35 WIB.

²⁶ Ratih Waseso, Implementasi KRIS JKN Dinilai Perlu Dilakukan Secara Bertahap, <https://nasional.kontan.co.id/news/implementasi-kris-jkn-dinilai-perlu-dilakukan-secara-bertahap>. Diakses tanggal 30 Mei 2022, Jam 09.33 WIB.

²⁷ Ratih Waseso, Usulkan Penerapan KRIS JKN Bertahap, ARSSI: Kami Perlu Persiapan di Lapangan, <https://nasional.kontan.co.id/news/usulkan-penerapan-kris-jkn-bertahap-arssi-kami-perlu-persiapan-di-lapangan>. Diakses tanggal 30 Mei 2022, Jam 10.01 WIB.

Pemerintah mengharapkan pada bulan Desember 2024, penerapan kebijakan KRIS JKN dengan 12 kriteria konsep berlaku di seluruh Rumah Sakit di Indonesia.²⁸

Regulasi tentang KRIS JKN dinilai masih belum cukup untuk memberikan perlindungan bagi Rumah Sakit dalam proses persiapan penerapan kebijakan KRIS JKN. Penetapan hasil konsensus Tim Perumusan Kebijakan KRIS dalam program JKN tentang definisi dan parameter KRIS JKN yang telah disosialisasikan dalam media sosial dan webinar atau seminar akademisi menjadi sebuah produk hukum dalam bentuk Peraturan Pemerintah atau Peraturan Presiden. Regulasi tersebut akan menjadi pedoman bagi Rumah Sakit dalam mempersiapkan diri menuju penerapan kebijakan KRIS JKN.

Hasil penelitian secara langsung menyajikan data dan hasil yang didapat dari peneliti. Bagian ini hanya memberikan uraian naratif atas hasil penelitian tanpa ada interpretasi atau evaluasi. Bagian pembahasan menginterpretasikan makna dari hasil penelitian, baik sesuai dengan harapan atau tidak. Kutipan sedapat mungkin kutipan dalam bentuk parafrase.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan penelitian diatas mengenai KRIS JKN dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Penetapan Parameter KRIS JKN sampai saat ini masih belum jelas landasan hukumnya. Terdapat kekosongan norma terkait definisi dan kriteria KRIS JKN sebagai pedoman Rumah Sakit untuk melaksanakan kebijakan tersebut, sehingga kondisi ini menjadi penghambat proses penerapan kebijakan KRIS JKN.
2. Akibat hukum bagi Rumah Sakit yang tidak dapat memenuhi aturan KRIS JKN masih belum ada regulasi yang mengatur terkait sanksi maupun konsekuensi apabila Rumah Sakit tidak dapat memenuhi aturan tersebut.

B. Saran

Maka berdasarkan hasil penelitian ini , peneliti memberikan beberapa saran diantaranya adalah:

1. Penguatan regulasi terkait definisi dan parameter KRIS JKN sebagai pedoman Rumah Sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk mempersiapkan diri dalam proses melaksanakan KRIS JKN. Definisi KRIS JKN dapat mengakomodir definisi standar berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2000 tentang Standarisasi Nasional dan hasil konsensus Tim Perumus Kebijakan KRIS dalam Program JKN yang disampaikan dalam webinar terkait KRIS JKN. Regulasi terkait penetapan parameter KRIS JKN harus mengakomodir aspek medis dan aspek non medis.
2. Pengaturan regulasi terkait proses pentahapan pelaksanaan KRIS JKN, dimana selama proses pelaksanaan awal maka dilakukan pendampingan dari BPJS Kesehatan tanpa ada sanksi yang diberikan, kemudian dilakukan monitoring dan evaluasi. Terkait sanksi, baru akan diberikan setelah proses pentahapan selesai pada tahun 2024, baik berupa sanksi peringatan sampai dengan sanksi pemutusan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

²⁸ Diviya Agatha, *Begini Road Map Implementasi KRIS JKN, Akan Dilakukan Bertahap Mulai 2022-2024*, <https://www.liputan6.com/health/read/4927001/begini-road-map-implementasi-kris-jkn-akan-dilakukan-bertahap-mulai-2022-2024>. Diakses pada tanggal 30 Mei 2022, Jam 11.03 WIB.

VI. DAFTAR PUSTAKA**A. Buku**

- Bahtiar, 2018, "Metode Penelitian Hukum", Unpam Press, Tangerang Selatan.
- Carl Joachim Friedrich, 2004, "Filsafat Hukum Perspektif Historis", Nuansa dan Nusamedia, Bandung.
- Kansil, C.T.S. *et al*, 1995, "Modul Hukum Perdata", Pradnya Paramita, Jakarta.
- M. Agus Santoso, 2014, "Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum", Cetakan Kedua, Kencana, Jakarta.
- Satjipto Rahardjo, 2000, "Ilmu Hukum", Cetakan ke-V Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Setiono, 2004, "Rule of Law (Supremasi Hukum)", Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Soerjono Soekanto, 1984, "Pengantar Penelitian Hukum", UI Press, Jakarta.
- Wirjono Prodjodikoro, 1981, "Hukum Asuransi Indonesia", PT. Internasa, Jakarta.

B. Jurnal

- Faozi Kurniawan. (2019). "Penetapan Kelas Standar Pelayanan JKN sebagai Amanah UU SJSN". *Policy Brief*, 03.
- Golda Kurniawati,dkk. (2021). "Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan". *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1 (1).
- I Nyoman Sudastra,dkk. (2020). "Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Yang Dibatasi Naik Kelas Rawat Inap". *Tesis*, Program Studi Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Surabaya.
- Mikho Ardinata. (2020). "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia". *Jurnal HAM*, 11 (2): 319.
- Mokhammad Khoirul Huda, "Politik Hukum Kesehatan : Pemberlakuan Kelas Rawat Inap Standar Dalam Jaminan Kesehatan Nasional", *Makalah*, disampaikan pada Webinar Online "Menyongsong Pelayanan BPJS Satu Kelas Standar Implementasi dan Kendala di Fasilitas Kesehatan" yang diselenggarakan oleh Magister Hukum Universitas Hang Tuah Surabaya pada tanggal 28 Februari 2022.
- Muttaqien, "Dampak PP 47 Tahun 2021 terhadap Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN", *Makalah*, disampaikan pada Seminar Online "Strategi dan Persiapan Rumah Sakit Menghadapi Kelas Standar BPJS" yang diselenggarakan oleh FKM UI pada tanggal 13 November 2021.
- Rachmad Suhandi. (2015). "Jaminan Kesehatan dan Manage Care". *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15 (2).
- Tonang Dwi Aryanto, "Kelas Rawat Inap Standar JKN : Perspektif RS", *Makalah*, disampaikan dalam acara Seminar Online "Strategi dan Persiapan Rumah Sakit Menghadapi Kelas Standar JKN", yang diselenggarakan oleh FKM UI ada tanggal 13 November 2021.

C. Peraturan Perundang-undangan

- Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen IV
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaran Negara 2004 Nomor 150. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Lembaran Negara 2011 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. Lembaran Negara 2021 Nomor 57. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Lembaran Negara 2020 Nomor 130.

D. Internet

- Diviya Agatha, Begini Road Map Implementasi KRIS JKN, Akan Dilakukan Bertahap Mulai 2022-2024, <https://www.liputan6.com/health/read/4927001/begini-road-map-implementasi-kris-jkn-akan-dilakukan-bertahap-mulai-2022-2024>. Diakses pada tanggal 30 Mei 2022, Jam 11.03 WIB.
- Nyoman Ari Wahyudi, Hanya 3 Persen RS Siap Adopsi Kelas Rawat Standar, <https://ekonomi.bisnis.com/read/20220125/12/1493395/duh-hanya-3-persen-rs-siap-adopsi-kelas-rawat-standar>. Diakses tanggal 28 Mei 2022, Jam 05.35 WIB.
- Ratih Waseso, Implementasi KRIS JKN Dinilai Perlu Dilakukan Secara Bertahap, <https://nasional.kontan.co.id/news/implementasi-kris-jkn-dinilai-perlu-dilakukan-secara-bertahap>. Diakses tanggal 30 Mei 2022, Jam 09.33 WIB.
- Ratih Waseso, Usulkan Penerapan KRIS JKN Bertahap, ARSSI: Kami Perlu Persiapan di Lapangan, <https://nasional.kontan.co.id/news/usulkan-penerapan-kris-jkn-bertahap-arssi-kami-perlu-persiapan-di-lapangan>. Diakses tanggal 30 Mei 2022, Jam 10.01 WIB.