

Analisis Kesiapan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung dalam Mempersiapkan Kamar Rawat Inap Standar (Peraturan Pemerintah no. 47 tahun 2021)

Hardwiko Defityanto^{1*}, Samino², Lolita Sary³, Riyanti⁴

¹Universitas Malahayati

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

^{3,4}Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung

Email : defit_dwiko@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan: Kamar Rawat Inap Standar merupakan salah satu upaya menyelenggarakan jaminan kesehatan sesuai prinsip asuransi sosial dan prinsip equitas. Tujuannya agar masyarakat peserta JKN mendapatkan pelayanan kamar rawat inap yang sama dan standar di seluruh rumah sakit. Saat ini rumah sakit masih menggunakan sistem BPJS 3 kelas, kedepannya akan diberlakukan menjadi tarif tunggal yaitu kelas standar. Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kesiapan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin dalam mempersiapkan Kamar Rawat Inap Standar. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSPBA, dimulai dengan pre-survey pada bulan maret 2022, dilanjutkan penelitian hingga bulan Juli 2022. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan cara observasi, pengukuran luas ruangan, pengukuran intensitas cahaya menggunakan Luxmeter, dan pengukuran suhu ruangan menggunakan thermometer ruangan yang dilakukan di 10 ruang bangsal RSPBA. Hasil: Dari observasi dan pengukuran didapatkan bahan bangunan terpenuhi 30%. Ventilasi udara ada diseluruh ruangan namun tertutup oleh triplek atau plastic fiber. Pencahayaan ruangan rata-rata 72,3 lux. Suhu udara rata-rata 34 OC. Setiap tempat tidur sudah memiliki 1 kotak kontak, dan belum memiliki akses nursecall. Pembagian ruangan sudah terbagi berdasarkan Indikator. Kepadatan ruangan rata-rata 7 tempat tidur dalam satu ruangan. Kamar mandi seluruhnya telah berada di dalam. Kelengkapan kamar mandi ditemukan 30% sudah memiliki tulisan symbol disable, 10 % sudah siap untuk akses kursi roda, 30% terpasang handrail, nursecall belum terpasang. Outlet oksigen rata-rata 2 dalam satu ruangan. Simpulan: Dari penelitian ini diharapkan RSPBA memiliki gambaran dan mulai melakukan beberapa perubahan, dimulai dari indikator KRIS JKN nomor 1 hingga 9 sesuai dengan rekomendasi DJSN. Untuk indikator 10 hingga 12 dapat dimasukkan dalam perencanaan jangka panjang

Kata Kunci : KRIS JKN, RSPBA, Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021.

Abstract

Background: Standard inpatient rooms are parts of the implementation of health insurance in Indonesia based on the principles of social insurance and equity. This aims to provide all JKN members with the same standard inpatient rooms in all hospitals. For BPJS patients, hospitals still use 3 classes system but the government will apply a single tariff, namely the standard class in the future. Purpose: This study aims to analyze the readiness of Bintang Amin Hospital (RSPBA) in the preparation of the Standard Inpatient Rooms. Method: This study used a descriptive design. It was carried at Bintang Amin Hospital (RSPBA) Bandar Lampung. The study was started with a pre-survey in March 2022 and

the study was continued until July 2022. This study used primary data collected from observation and measurements of the size of the room (meter), light intensity (Luxmeter), and room temperature using (a room thermometer) in 10 rooms. Result: The results of observations and measurements showed that building materials did not have high porosity (30%). Air ventilation could be found in each room but covered by plywood or plastic fiber. The average room lighting was 72.3 lux with an average air temperature of 34°C. Each bed was fitted with 1 contact box with no nurse-call access. The room was divided based on the Indicator. The average room density was 7 beds per room. Each room was fitted with a bathroom. In terms of bathroom amenities, the bathroom had a written disable symbol (30%), wheelchair access-friendly (30%), handrail (30%), and no nurse-call in the bathroom. On average, one room had 2 oxygen outlets. Conclusion: Based on the results of this study, Bintang Amin Hospital (RSPBA) Bandar Lampung is expected to make changes and improvements in KRIS JKN indicators 1–9 according to the DJSN recommendation. Meanwhile, indicators 10-12 can be included in a long-term plan.

Keyword : KRIS JKN, RSPBA, Government Regulation No. 47 of 2021

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sehat yang utuh baik secara fisik, mental dan sosial tidak hanya terbatas dari penyakit atau kecacatan. Dalam memenuhi hak warga negara dalam memelihara derajat Kesehatan, setiap negara perlu mengembangkan Universal Health Coverage (UHC) atau cakupan Kesehatan semesta yang menjamin seluruh masyarakat memiliki akses untuk kebutuhan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi yang berkualitas melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial dalam menjamin pembiayaan Kesehatan yang berkelanjutan, adil dan merata. Indonesia menjamin pembiayaan Kesehatan melalui asuransi kesehatan sosial yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Dalam menyelenggarakan jaminan Kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia maka dibuat UU No. 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional. Undang Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengatur penyelenggaraan yang meliputi jaminan Kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Dalam penyelenggarannya dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pada pasal 23 ayat 4 dijelaskan bahwa pelayanan peserta di rumah sakit diberikan sesuai dengan kelas standar. (Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004)

Dalam menjalankan Undang Undang No. 40 Tahun 2004 tidak sepenuhnya berjalan dengan sempurna. Dalam pelaksanaannya peserta sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhannya sesuai dengan prinsi keadilan. Namun kelas standar yang tertuang di pasal 23 ayat 4 Undang Undang No. 40 Tahun 2004 masih belum memiliki kriteria yang dapat diterapkan di seluruh Rumah Sakit. Maka dari itu kelas standar ini menjadi prioritas di Peta Jaminan Kesehatan Nasional 2012 hingga 2019 yang diharapkan tahun 2019 sudah tercipta kelas standar. (Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia 2012)

Dalam penerapannya, hingga saat ini masih belum berjalan sebagaimana mestinya. Pada pemberlakuan BPJS 3 kelas, ruang rawat inap antar rumah sakit berbeda-beda. Kelas standar masih belum memiliki kriteria yang ditetapkan, sehingga untuk menyamakan standar agar terciptanya perolehan fasilitas Kesehatan yang adil dan merata, maka muncul UU No. 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan Rumah Sakit. Pada pasal 18 tertulis kamar rawat inap standar paling sedikit 60% untuk rumah sakit pemerintah dan 40% untuk rumah sakit swasta. Pada pasal 84 huruf b berbunyi pelayanan rawat inap standar diterapkan paling lambat 1 Januari 2023. (Undang Undang No. 47 Tahun 2021; Rusli, 2013 ; Siyoto, 2015)

Untuk mempersiapkan implementasi kamar rawat inap standar dibentuklah panitia persiapan

yang dilaksanakan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan. Dari hasil rancangan terdapat 12 indikator kamar rawat inap standar yang diusulkan untuk diimplementasikan. Rancangan ini sudah dalam tahap sosialisasi kepada seluruh rumah sakit dan sudah ada beberapa rumah sakit percontohan di beberapa rumah sakit pemerintah. (Asih ; Putri, 2020)

Indikator kamar rawat inap standar yang diusulkan ada 12. Bahan bangunan tidak berporos tinggi, ventilasi udara, pencahayaan ruangan harus memiliki intensitas 250 lux pada pencahayaan ruangan dan 50 lux pada tempat tidur, kelengkapan tempat tidur berupa 2 kotak kontak untuk menunjang alat medis dan ketersediaan nurse call, tersedianya nakas pertempat tidur, dapat mempertahankan suhu ruangan di 20-26°C, ruangan terbagi berdasarkan jenis kelamin usia dan jenis penyakit, kepadatan ruang rawat maksimal 4 tempat tidur per ruangan, tirai terbenam di plafon dan bahan tidak berpori, kamar mandi didalam, kelengkapan kamar mandi dan outlet oksigen. (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2021)

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin merupakan rumah sakit swasta yang berada di Bandar Lampung. Rumah sakit ini berada di Jalan Pramuka No. 27 berada satu kawasan dengan Universitas Malahayati. Pada pelaksanaannya RSPBA bekerjasama dengan BPJS, sehingga dalam pelayannya menggunakan sistem BPJS 3 kelas. RSPBA memiliki 3 gedung utama yaitu Gedung A, B, dan C. Untuk kelas 3 yaitu kelas bangsal terdapat 10 ruang rawat inap yang terdiri dari ruang anak infeksius dan non infeksius, ruang obstetri, ruang ginekologi, ruang bedah pria, ruang bedah wanita, ruang bedah campuran, ruang penyakit dalam pria, penyakit dalam wanita, penyakit dalam campuran dan isolasi. (Profil Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin)

Dari hasil presurvey yang dilakukan di RSPBA pada bulan maret, RSPBA masih menggunakan kamar rawat inap sistem BPJS 3 kelas. RSPBA juga belum memulai mempersiapkan kamar rawat inap standar, oleh karena itu peneliti ingin menganalisis kesiapan kamar rawat inap standar di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung sesuai dengan PP No. 47 Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSPBA, dimulai dengan pre-survey pada bulan maret 2022, dilanjutkan penelitian hingga bulan Juli 2022. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan cara observasi dengan mengisi check list sesuai indikator KRIS JKN, pengukuran luas ruangan menggunakan meteran, pengukuran intensitas cahaya menggunakan Luxmeter, dan pengukuran suhu ruangan menggunakan thermometer ruangan yang dilakukan di 10 ruang bangsal RSPBA. Analisa data menggunakan t-sent analisis atau analisis isi kemudian akan disajikan dalam bentuk narasi. Penelitian ini sudah lolos kaji etik dengan nomor surat kaji etik No. 2705/EC/KEP-UNMAL/VII/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan melalui observasi dan pengukuran yang dilakukan di 10 ruang bangsal RSPBA yaitu ruang bedah pria, ruang bedah wanita, ruang bedah campuran, ruang anak infeksius, ruang anak non infeksius, ruang obstetri, ruang penyakit dalam pria, ruang penyakit dalam wanita, ruang penyakit dalam campuran dan ruang penyakit dalam isolasi adalah sebagai berikut :

Kondisi Bahan Bangunan Tidak Berporos Tinggi

Pada indikator ini menilai kondisi dinding, lantai, plafon, pintu dan jendela. Kondisi plafon, jendela dan pintu harus kokoh, rata, dan tidak ada lekukan (Profil) yang dapat berpotensi menyimpan

debu. Lantai diharuskan rata, tidak bergelombang, tidak menimbulkan genangan air, kuat dan kokoh. Dari hasil pengamatan didapatkan 30% sudah memenuhi kriteria sedangkan 70% perlu perbaikan. Dari hasil observasi didapatkan 70% ruangan belum sesuai kriteria adalah karena plafon memiliki profil yang dapat berpotensi menyimpan debu.

Dari hasil observasi maka perlunya dilakukan penutupan pada profil guna untuk meminimalisir potensi penyimpanan debu. Penutupan dapat dilakukan sederhana dengan triplek kemudian memberi cat agar nyaman dilihat.

Ventilasi Udara

Ventilasi udara merupakan bagian penting dalam rawat inap. Ventilasi udara menjamin terjadinya pertukaran udara. Dari hasil observasi didapatkan seluruhnya tertutup oleh triplek atau plastik fiber. Hal ini dikarenakan untuk mempersiapkan jika memakai AC, maka udara dingin tidak keluar melalui ventilasi udara. Pertukaran udara menggunakan jendela yang terbuka dan pintu yang terbuka setiap saat. Hal ini menyebabkan ruangan tidak bisa mempertahankan suhu yang di sarankan oleh indikator KRIS JKN.

Untuk menjaga agar sirkulasi tetap terjaga dan agar ruangan tetap dapat mempertahankan suhu yang di tentukan, maka ventilasi udara yang tertutup dapat dibuka di beberapa titik dan di pasang kasa nyamuk yang lubangnya kecil, hal ini agar sirkulasi udara tetap berjalan, dan ketika AC sudah diaktifkan udara dingin tidak keluar. Atau jika memiliki dana lebih bisa dipasang ventilasi mekanik tanpa membuka tutup ventilasi.

Pencahayaan Ruangan

Pencahayaan ruangan merupakan hal penting dalam tenaga medis melakukan tindakan. Pengaturan pencahayaan juga dimaksudkan untuk irama sirkadian dari pasien pada istirahat malam hari. Pada pencahayaan ruangan di haruskan berada di 250 lux dan untuk ruang tempat tidur berada di 50 lux. Dari hasil pengukuran melalui luxmeter didapatkan rata-rata intensitas cahaya di bangsal RSPBA adalah 73 lux dengan maksimal di 132 lux dan minimal 28 lux.

Dari observasi didapatkan masih belum adanya penyeragaman jenis dan kapasitas lampu. Pada ruangan yang langsung terkena sinar matahari lebih dominan memiliki pencahayaan yang lebih terang ketika pagi dan siang hari, namun pada ruangan belakang yang tidak terkena matahari relative lebih gelap.

Maka dari itu perlunya membenarkan instalasi lampu dengan menamgah kapasitas lampu sehingga intensitas cahaya yang di sarankan dapat dicapai. Kemudian saran dari peneliti agar mengganti lampu yang saat ini bermacam macam, dengan lampu tanam agar meminimalisir potensi penyimpanan debu.

Kadaan Kelengkapan Tempat Tidur

Dari hasil observasi didapatkan sudah seluruhnya memiliki 1 kotak kontak di setiap tempat tidur. Pada indikator ini disarankan memiliki 2 kotak kontak pertempat tidur. Nursecall pertempat tidur belum tersedia diseluruh bangsal RSPBA.

Saran dari peneliti adalah membuat bed panel yang berada di belakang tempat tidur dan menaikkan kotak kontak keatas, karena diruangan saat ini kotak kontak berada di bawah dan sulit untuk diakses. Pemasangan nursecall juga diperlukan untuk memudahkan pasien akses ke nursestation.

Ketersediaan Nakas Pertempat Tidur

Dari hasil observasi sudah ada 1 nakas pertempat tidur di bangsal RSPBA. Nakas digunakan pasien dalam menyimpan barang bawaan selama di rawat inap.

Pada kriteria ini sudah sesuai, saran peneliti hanya menambah kunci nakas karena dilapangan nakas ada yang memiliki kunci ada pula yang tidak, namun ini dapat dikerjakan apabila keseluruhan indikator sudah dipenuhi saja.

Kedaaan Suhu Udara Ruangan

Dari hasil pengukuran menggunakan thermometer ruangan didapatkan suhu rata-rata adalah 34^oC dengan suhu minimal 32^oC dan maksimal 35,3^oC. Suhu ruangan yang disarankan adalah 20-26^oC.

Dari hasil observasi didapatkan masing masing ruangan memiliki 2 buah AC dan 1 kipas angin dalam mengontrol suhu ruangan. Hanya saja AC tidak berfungsi dan hanya digantikan fungsinya oleh kipas angin. Hal ini membuat susah ruangan dalam mempertahankan suhu sesuai dengan indikator. Saran peneliti adalah mengaktifkan kembali AC agar bisa mempertahankan suhu ruangan yang diinginkan.

Pembagian Ruangan

Dari hasil observasi, RSPBA sudah sesuai dengan kriteria dengan pembagian ruang rawat bedah (pria, wanita, campuran), ruang penyakit dalam (pria, wanita, campuran dan isolasi), ruang anak infeksius dan noninfeksius, ruang obstetric dan ginekologi.

Kepadatan Ruangan dan Kualitas Tempat Tidur

Dari hasil observasi didapatkan rata-rata dalam satu ruangan memiliki 7 tempat tidur, dengan paling sedikit 5 tempat tidur dan paling banyak 9 tempat tidur. Pada indikator diharuskan maksimal 4 tempat tidur setiap ruangan. Kualitas tempat tidur di bangsal RSPBA sudah sesuai kriteria dengan tempat tidur adjustable 2 posisi dengan ukuran 200 x 90 x (50-80) cm.

Saran peneliti agar dapat mengurangi tempat tidur menjadi 4 tempat tidur setiap ruangan. Apabila ada kelebihan pasien pada ruangan itu dapat dialihkan keruangan yang saat ini berada di kelas 1 atau 2, karena kelas 1 dan 2 saat ini sudah sesuai dengan kriteria KRIS JKN.

Tirai Antar Tempat Tidur

Dari hasil observasi didapatkan 80% sudah memiliki tirai dan 20 % belum memiliki tirai. Ruangan anak infeksius dan non infeksius belum memiliki tirai antar tempat tidur. Indikator KRIS JKN menetapkan adanya tirai antar tempat tidur untuk privasi dari pasien. Saran dari indikator rel tirai harus terbenam secara kokoh di plafon. Tirai tidak berpori, berwarna cerah dan mudah dibersihkan. Dari hasil temuan didapatkan rel tirai masih menggantung dan belum menempel di plafon.

Dari hasil temuan RSPBA dapat menambah panjang tirai dan menaikkan rel terbenam di plafon agar sesuai dengan indikator.

Lokasi Kamar Mandi

Dari hasil observasi sudah seluruhnya memiliki kamar mandi di dalam ruang rawat inap. Hal ini sudah sesuai dengan indikator KRIS JKN. Kamar mandi sudah dilengkapi ventilasi boven. Arah bukaan sudah kearah luar. Kunci pintu rata-rata memakai Grendel, dan belum memiliki akses kunci pintu 2 arah sesuai yang disarankan didalam indikator.

RSPBA dapat memasang kunci 2 arah dan melepas Grendel agar mudah saat evakuasi ketika dalam keadaan darurat.

Kelengkapan Kamar Mandi

Kelengkapan kamar mandi yang di sarankan adalah pertama adalah tulisan symbol disable. Dari hasil observasi didapatkan 20% sudah terdapat symbol ini di depan kamar mandi, dan 80 % belum terpasang. Berikutnya kamar mandi harus memiliki akses kursi roda. Dari observasi 10% sudah memiliki akses dan 90% belum memiliki akses, hal ini karena adanya perbedaan tinggi antara lantai kamar mandi dengan rawat inap.

Selanjutnya adalah ketersediaan handrail yang berfungsi untuk membantu aktivitas pasien di kamar mandi. Dari hasil observasi sudah ada 30% yang sudah terpasang, dan 70 % belum terpasang.

Pada pemilihan keramik lantai sudah sesuai dengan kriteria dengan memilih bahan yang tidak licin. Kelengkapan berikutnya adalah adanya nursecall yang terhubung ke nursestation. Pada observasi belum ada kamar mandi yang terpasang nursecall.

Saran dari peneliti adalah dapat memasang simbol disable di depan kamar mandi sebagai Langkah awal yang dapat dikerjakan di indikator ini karena biaya yang paling murah. Kemudian perlunya pemasangan handrail di 7 kamar mandi. Pemasangan nursecall juga diperlukan agar apabila terjadi hal tidak diinginkan, pasien dapat menghubungi petugas melalui nursecall.

Untuk jangka panjang dapat merenovasi kamar mandi agar dapat memiliki akses kursi roda sesuai indikator KRIS JKN.

Ketersediaan Outlet Oksigen

Outlet oksigen merupakan kelengkapan tempat tidur yang dapat digunakan oleh pasien. Outlet oksigen disarankan terdapat 1 outlet tiap tempat tidur. Dari hasil observasi didapatkan rata-rata terdapat 2 outlet oksigen setiap ruangan dengan minimal 1 outlet dan paling banyak 4 outlet. Pada ruang obstetric sudah terdapat 4 outlet, sehingga kamar ini sudah sesuai dengan kriteria KRIS JKN.

Penambahan outlet oksigen diperlukan agar memudahkan pasien mendapatkan akses oksigen. Selama ini ruangan memiliki satu oksigen tabung, mungkin dapat ditambah untuk sementara sebelum outlet oksigen ditambah.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian kita dapatkan informasi mengenai gambaran keadaan ruang rawat inap bangsal di RSPBA. Sebagian besar kriteria yang ditetapkan KRIS JKN sudah ada di RSPBA namun butuh beberapa pengembangan.

Dalam kontruksi kesiapan harus dilakukan beberapa perbaikan dan penataan ruangan. Indikator 1 hingga 9 dapat disiapkan terlebih dahulu sesuai dengan arahan dari DJSN. Sedangkan indikator 10 hingga 12 dapat dimasukkan kedalam rencana jangka panjang karena butuh biaya yang lebih besar. Dalam persiapannya RSPBA dapat memulai dari tahap yang paling mudah untuk dikerjakan, sehingga ketika peraturan ini benar benar berjalan, RSPBA sudah siap dalam mengimplementasikan KRIS JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, B.M. (2015) SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BPJS KESEHATAN. Jakarta.
- Asih, D. and Putri, E. (2020) KEBIJAKAN KELAS STANDAR RAWAT INAP dalam PROGRAM JKN. Jakarta.
- Ayuningtyas, D. (2015) Perencanaan Strategis Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan. 2nd edn. Depok: Raja Grafindo.

- Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kemenkes RI (2022) 'Draft Petunjuk Teknis Kriteria Kelas Rawat Inap Standar Di Rumah Sakit', in. Jakarta.
- Ervianingsih dkk (2020) Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Edited by Elan Jaelani. Bandung: Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.
- Hardani, H., Juliana Sukmana, D. and Fardani, R. (2020) Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif Community Services View project Seri Buku Ajar View project. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/340021548>.
- Hudalah, D. (2019) Pengantar Proses Perencanaan. 1st edn. Edited by N. Hikmah. Tangerang Selatan: Penerbit Universitas Terbuka.
- Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia (2012) Peta Jalan Menuju JKN 2012-2019. Jakarta.
- Kemenkes RI (2013) Ebook BAHAN PAPARAN JKN DALAM SJSN. Jakarta.
- Kemkes.go.id (2021) 'Pemerintah upayakan Universal Health Coverage bagi Masyarakat Indonesia', <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201212/0135971/pemerintah-upayakan-universal-health-coverage-bagi-masyarakat-indonesia/>, 19 January.
- Kent Buse, N.M.& G.W. (2021) Making Health Policy UNDERSTANDING PUBLIC HEALTH, Pusat Analisis Determinan Kesehatan Kemenkes.go.id.
- Majelis Permusyawaratan Rakyat (2002) Amandemen Ke 4 UNDANG- UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945 DALAM SATU NASKAH. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010) Permenkes No. 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016) Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019) Permenkes No. 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia (2021) Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit. Indonesia.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia (2009) UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Indonesia.
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (2020) KEBIJAKAN RAWAT INAP JKN. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia (1992) UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia (2004) UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia (2020) PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 64 TAHUN 2020 TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN PRESIDEN NO. 82 TAHUN 2018 TENTANG JAMINAN KESEHATAN. Jakarta.
- Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI (2016) Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Putri, A.E. (2022) Pemenuhan Prinsip Ekuitas melalui KRIS JKN, Dewan Jaminan Sosial Nasional.
- Rusli, B. (2013) KEBIJAKAN PUBLIK Membangun Pelayanan Publik. Edited by N. MW. Cimahi: Hakim Publishing.
- Shandy, S. (2018) Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Ekonomi Lemah di Puskesmas Glugur Darat. Medan.
- Siyoto, S. (2015) Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan. Edited by Bendatu Monica. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Sugiyono (2021) Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Penerbit Alfabeta