

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat Indonesia berhak atas pemenuhan hak kesehatannya yang menjadi tanggungjawab pemerintah dalam hal tersebut. Salah satu program dalam pemenuhan hak kesehatan masyarakat Indonesia adalah adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di dalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) suatu bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan, dimana yang ditunjuk pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan tersebut adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Listiayana dan Eunike, 2017). Demi tercapainya keadilan sosial, pada tahun 2012 sampai dengan 2019 pemerintah telah menyusun *roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai sarana rujukan bagi pemangku kepentingan dengan melakukan penyetaraan dalam menerima layanan medis dan non medis bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun faktanya program tersebut belum terlaksana secara optimal, masih ada klasifikasi kelas perawatan yang belum standar dan perbedaan layanan yang didapatkan sesuai dengan besaran iuran (Arisa *et al*, 2023). Selanjutnya, dalam pemerintahannya, pemerintah memutuskan strategi baru yaitu penetapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara merata (Weny, 2023).

Dasar hukum Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Peraturan

Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan dan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai pengganti kelas 1, 2, dan 3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan dimulai paling lambat 30 Juni 2025. Namun masalahnya, hingga saat ini masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum memenuhi kriteria untuk menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 menyebutkan bahwa total ruang perawatan yang ada di rumah sakit swasta minimal 40% bisa untuk Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), sedangkan untuk rumah sakit milik pemerintah minimal 60% untuk Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Dengan demikian, para peserta BPJS Kesehatan hanya dapat mengakses 50 % kamar perawatan, sedangkan kamar perawatan lainnya digunakan untuk pasien umum. Demikian pula jika rumah sakit pemerintah menggunakan 80% untuk Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), maka untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 80% dan sisanya 20% untuk pasien umum.

Berdasarkan hasil evaluasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ada beberapa kriteria yang masih sulit dipenuhi oleh rumah sakit yaitu fasilitas kamar mandi dalam dan outlet oksigen sentral terutama pada rumah sakit kelas C dan D (Adinda dan Ardito, Berita Kompas 21 Mei 2024). Berdasarkan rekapitulasi hasil *Self Assessment* Rumah Sakit Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit, 81% dari *self assessment* dikategorikan siap mengimplementasikan kebijakan

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), meskipun diperlukan penyesuaian infrastruktur dalam skala kecil. Kendala penyesuaian infrastruktur rumah sakit umumnya ditemui pada rumah sakit tua (lebih dari 20 tahun masa guna), misalnya dalam hal pengaturan kamar mandi, jumlah tempat tidur, dan sebagainya. Infrastruktur kesehatan menjadi salah satu faktor kunci tercapainya pembangunan kesehatan di Indonesia. Tercapainya Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dapat melalui infrastruktur rumah sakit yang memadai. Infrastruktur fisik adalah bangunan rumah sakit, sedangkan infrastruktur non fisik adalah tersedianya tenaga kesehatan rumah sakit (*Qurnaini et al, 2023*).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat 2.316 rumah sakit yang sudah memenuhi kriteria untuk menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Sedangkan jumlah rumah sakit di Indonesia yang akan menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebanyak 3.057 artinya masih 79,05 % rumah sakit yang telah memenuhi kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Adapun 12 kriteria sarana dan prasarana Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang tertuang dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/2995/2022 tentang Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional adalah (1) Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat posisitas yang tinggi, (2) Ventilasi udara, (3) Pencahayaan ruangan, (4) Kelengkapan tempat tidur, (5) Nakas per tempat tidur, (6) Suhu ruangan, (7) Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, non infeksi, bersalin), (8) Kepadatan ruang rawat (kamar) dan kualitas tempat tidur (TT), (9)

Tirai/partisi antar tempat tidur, (10) Kamar mandi dalam ruangan rawat inap, (11) Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas, dan (12) Outlet oksigen. Terdapat beberapa rumah sakit yang diperkirakan akan mengalami kehilangan kuota tempat tidur bagi pasien BPJS Kesehatan, kehilangan tempat tidur sekitar 1 hingga 10 tempat tidur.

Rumah sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat telah diresmikan sejak tanggal 1 April 2022. RSUD Sidoarjo Barat merupakan rumah sakit milik pemerintah tipe C. RSUD Sidoarjo Barat berdiri untuk memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan prima wilayah Sidoarjo Barat. RSUD Sidoarjo Barat merupakan rumah sakit yang harus menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Berdasarkan data yang didapatkan peneliti, sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Kriteria Sarana dan Prasarana Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

NO	INDIKATOR KRIS	EKSISTING RSUD SIDOARJO BARAT	PERSENTASE KESESUAIAN
1	Bahan bangunan di rumah sakit tidak memiliki porositas yang tinggi	Bahan bangunan di rumah sakit tidak memiliki porositas yang tinggi	100%
2	Ventilasi udara <ul style="list-style-type: none"> • Ruang perawatan biasa (non intensif) minimal 6 kali pergantian udara per jam dan untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut • Ruang isolasi minimal 12 kali pergantian udara per jam 	Ventilasi udara <ul style="list-style-type: none"> • Ruang perawatan biasa (non intensif) minimal 6 kali pergantian udara per jam dan untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut • Ruang isolasi minimal 12 kali pergantian udara per jam 	100%
3	Pencahayaan Ruangan <ul style="list-style-type: none"> • 250 lux untuk penerangan • 50 lux untuk pencahayaan tidur 	Pencahayaan Ruangan <ul style="list-style-type: none"> • 250 lux untuk penerangan • 50 lux untuk pencahayaan tidur 	100%

NO	INDIKATOR KRIS	EKSISTING RSUD SIDOARJO BARAT	PERSENTASE KESESUAIAN
4	Kelengkapan TT <ul style="list-style-type: none"> • Minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus • <i>Nurse call</i> yang terhubung dengan <i>nurse</i> 	Kelengkapan TT <ul style="list-style-type: none"> • Minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus • <i>Nurse call</i> yang terhubung dengan <i>nurse</i> 	100%
5	Tersedia nakas 1 buah per TT	Tersedia nakas 1 buah per TT	100%
6	Dapat mempertahankan dengan stabil suhu ruangan 20-26 °C	Dapat mempertahankan dengan stabil suhu ruangan 20-26 °C	100%
7	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)	100%
8	Kepadatan ruang rawat & kualitas tempat tidur <ul style="list-style-type: none"> • Jarak (As) antar tempat tidur 2,4 meter • Antar tepi tempat tidur minimal 1,5 meter • Jumlah maksimal TT per ruangan sebanyak 4 TT • Tempat tidur dapat disesuaikan (<i>adjustable</i>) 200x90x(50-80) cm 	Kepadatan ruang rawat & kualitas tempat tidur <ul style="list-style-type: none"> • Jarak (As) antar tempat tidur 2,4 meter • Antar tepi tempat tidur minimal 1,5 meter • Jumlah maksimal TT per ruangan sebanyak 4 TT • Tempat tidur dapat disesuaikan (<i>adjustable</i>) 200x90x(50-80) cm 	78%
.9	Tirai/partisi rel dibenamkan atau menempel di plafon dan bahan tidak berpori dan non porosif	Tirai/partisi rel dibenamkan atau menempel di plafon dan bahan tidak berpori dan non porosif	100%
10	Kamar mandi di dalam ruangan inap	Kamar mandi di dalam ruangan inap	100%
11	Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas <ul style="list-style-type: none"> • Ada tulisan/ simbol “<i>disable</i>” pada bagian luar • Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda • Dilengkapi pegangan rambat (<i>handrail</i>) • Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan • Dianjurkan untuk memiliki 	Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas <ul style="list-style-type: none"> • Ada tulisan/ simbol “<i>disable</i>” pada bagian luar • Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda • Dilengkapi pegangan rambat (<i>handrail</i>) • Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan • Dianjurkan untuk memiliki 	100%

NO	INDIKATOR KRIS	EKSISTING RSUD SIDOARJO BARAT	PERSENTASE KESESUAIAN
	tombol bantuan darurat pada tempat yang mudah dicapai	• Dianjurkan untuk memiliki tombol bantuan darurat pada tempat yang mudah dicapai	
12	Outlet oksigen	Outlet oksigen	100%

Sumber: Hasil Penelitian Kesesuaian Kriteria KRIS RSUD Sidoarjo Barat

Tabel 1. 2 Jumlah Tempat Tidur pada Kamar Rawat Inap

Kelas	Jumlah Ruangan	Jumlah Tempat Tidur Per Ruangan
3	7	6
	2	3
2	13	3
1	6	2
VIP	7	1
VVIP	1	1

Sumber: Rekapitulasi Kamar Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat

Berdasarkan jumlah tempat tidur yang telah ditetapkan pemerintah untuk memenuhi kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) adalah maksimal 4 tempat tidur di setiap kamar rawat inap. Kondisi ruangan rawat inap di RSUD Sidoarjo Barat adalah 28 ruang yang terdiri dari kelas 1 sejumlah 6 ruang dengan 2 tempat tidur per ruang, kelas 2 sejumlah 13 ruang dengan 3 tempat tidur per ruang, kelas 3 sejumlah 2 ruang dengan 3 tempat tidur per ruang dan sejumlah 7 ruang dengan 6 tempat tidur per ruang. Berdasarkan kondisi tersebut, ruang rawat inap di RSUD Sidoarjo Barat dapat memenuhi kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebesar 78% terhadap 22 ruang yang sesuai kriteria, dan 6 ruang yang belum sesuai kriteria dari total 28 ruang rawat inap yang ada. Jika nantinya jumlah tempat tidur di setiap kamar rawat inap RSUD Sidoarjo Barat yang berjumlah 6 tempat tidur akan dikurangi menjadi 4 tempat tidur, maka akan berpotensi kehilangan 12 tempat tidur.

Kriteria yang belum dapat dipenuhi RSUD Sidoarjo Barat saat ini antara lain (1) minimal luas per tempat tidur untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) masih 6 m^2 sedangkan sesuai kriteria harus $7,2\text{m}^2$, (2) Jarak (As) Antar Tempat Tidur masih 1,5 m sedangkan sesuai kriteria harus 2,4 m, dan (3) untuk ruangan masih belum terbagi berdasarkan jenis kelamin,usia, dan jenis penyakit. Saat ini RSUD Sidoarjo Barat masih belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), namun masih menerapkan kelas kamar rawat inap 1, 2, dan 3. Belum terlaksananya Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) pada RSUD Sidoarjo Barat selain karena beberapa kriteria tersebut yang belum terpenuhi, kemungkinan kurangnya sosialisasi dikarenakan pihak rumah sakit berfikir jika jumlah kamar tidur dikurangi maka pendapatan akan berkurang dan timbul masalah ketika nanti yang isinya 3 (tiga) sebagai Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) kriteria mana yang diletakan di kamar inap isi 3 (tiga) dan kamar inap isi (4) empat. Apabila jumlah kamar tidur dikurangi dikhawatirkan waktu tunggu pasien untuk masuk ruang rawat inap semakin lama saat terjadi lonjakan jumlah pasien yang harus dirawat, pasien yang baru juga harus menunggu persiapan ruangan setelah dipakai oleh pasien yang lama.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kusumawardhani *et al* (2021), menjelaskan bahwa di rumah sakit setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah kunjungan, jumlah pasien yang meningkat berakibat terjadinya penumpukan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sehingga menyebabkan waktu tunggu setelah keputusan rawat inap diputuskan semakin lama. Diputuskannya rawat inap memiliki hubungan dengan persiapan ruangan dan

jumlah perbandingan jumlah perawat. Selanjutnya, berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Widiyanto *et al* (2020) menjelaskan bahwa kurangnya fasilitas atau sarana prasarana di rumah sakit dapat menyebabkan rendahnya minat pasien untuk berkunjung di rumah sakit tersebut. Saat pasien membutuhkan pelayanan yang menunjang namun rumah sakit tidak dapat memenuhi maka pasien akan pindah ke rumah sakit lainnya sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Selanjutnya penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ferdianto dan Ilham (2023) menyatakan bahwa jika frekuensi pemakaian tempat tidur lebih tinggi maka dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya infeksi pada pasien karena belum sepenuhnya dibersihkannya tempat tidur dan dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Irsan *et al* (2024) menyatakan terkait dengan kebutuhan masyarakat sebagai pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang memiliki perbedaan dari faktor geografi dan demografi dari masyarakat memiliki pengaruh terhadap bagaimana masyarakat melihat adanya Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dharmayanti *et al* (2023) menyatakan bahwa Kebijakan kelas rawat inap standar tidak bisa dipisahkan dari rangkaian kebijakan lainnya terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Salah satu yang berkaitan dengan Kelas Rawat Inap Standar adalah penetapan tarif yang akan dikembangkan berdasarkan kajian kebutuhan dasar kesehatan. Jika diterapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) akan berdampak pada iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan masyarakat akan berubah yang

kemungkinan ada kenaikan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Majid dan Reza (2020) menyatakan bahwa partisipasi masyarakat akan turun akibat dari kenaikan iuran BPJS dikarenakan kurangnya manfaat sosial yang mereka terima dalam program BPJS, maka kajian mendalam perlu dilakukan pemerintah karena masyarakat cenderung tidak percaya lagi dengan pemerintah terkait kenaikan tarif BPJS kesehatan. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hasibuan *et al* (2020) menyatakan bahwa perlu dilakukan sosialisasi intensif oleh pemerintah dan BPJS kesehatan agar masyarakat paham mengenaikeuntungan dan kerugian kenaikan iuran, kenaikan iuran perlu diimbangi dengan optimalnya pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat.

Selanjutnya penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Defityanto *et al* (2022) menunjukkan bahwa masih terdapat kepadatan ruangan dimana rata-rata 7 (tujuh) tempat tidur dalam satu ruangan maka diperlukan adanya beberapa perubahan dirumah sakit sesuai dengan indikator Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Kepadatan ruangan dikhawatirkan mempengaruhi kualitas udara di rumah sakit. Maka dari itu, dalam 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) salah satunya tentang ventilasi ruang rawat inap di rumah sakit sangat perlu untuk dipenuhi. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ibrahim *et al* (2024) menyatakan bahwa diperlukan tindakan atau kebijakan untuk kebaikan pasien saat terjadi kepadatan agar pasien tetap mendapatkan kualitas udara yang baik. Jika kualitas udara dalam ruangan yang buruk di fasilitas layanan kesehatan dapat berdampak buruk terhadap kesejahteraan pasien dan dapat meningkatkan

penularan penyakit yang menular. Selanjutnya penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Teck Kerk *et al* (2023) juga menyatakan bahwa kualitas udara di ruangan dan sekitar bangunan rumah sakit mempunyai efek terhadap kesehatan dan kenyamanan pasien.

Adanya persepsi masyarakat tentang kenaikan tarif iuran BPJS jika Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) diterapkan, kekhawatiran rumah sakit akan kurangnya tempat tidur di rawat inap yang kemungkinan bisa mempengaruhi kepuasan pasien yang nantinya akan berdampak pada pendapatan rumah sakit sehingga dikhawatirkan berpengaruh terhadap implementasi kesiapan rumah sakit dalam Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Implementasi kebijakan adalah suatu tindakan yang telah dilakukan oleh individu maupun lembaga pemerintah ataupun swasta guna mencapai suatu tujuan yang telah berfokus pada tercapainya program. Keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari kebijakan itu sendiri dan lingkungan kebijakannya. Salah satu model implementasi kebijakan Menurut pendapat *Van Meter & Van Horn*, salah satu model implementasi kebijakan adalah proses pengendalian kebijakan dilaksanakan secara linear (*top-down*) dari keputusan pemerintahan, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik. Serta penerapan model kebijakan ini memiliki dampak bagi masyarakat, jika suatu kebijakan tidak dapat mengurangi suatu masalah, maka kebijakan tersebut mengalami kegagalan meski penerapannya telah terlaksana dengan baik (Arisa *et al*, 2023). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Saifullah *et al* (2019) menyatakan bahwa untuk implementasi suatu kebijakan pemerintah diperlukan komunikasi dan kesadaran masyarakat.

Dengan adanya fenomena tersebut, penulis tertarik untuk mengambil tesis dengan judul : “Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sidoarjo Barat ”.

1.2 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini adalah Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sidoarjo Barat.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan sarana dan prasana yang dibutuhkan untuk persiapan KRIS.
2. Untuk mendeskripsikan anggaran yang dibutuhkan untuk persiapan KRIS.
3. Untuk mendeskripsikan sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk persiapan KRIS.
4. Untuk mendeskripsikan kebijakan yang dibutuhkan untuk persiapan KRIS.

1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 3 Keaslian Penelitian Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar

Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
-------------------------------------	-------	----------------------	----------------------	---------------------	-----------

Ibrahim et al (2024)	<i>The relationship between occupant behaviour and indoor air quality in Malaysia hospital outpatient departments: A multistage cross-sectional study</i>	<i>This study aims to determine the relationship between occupant behaviour and IAQ in Malaysian hospital outpatient departments (OPDs)</i>	Cross sectional	<i>The study findings suggest that IAQ in hospital OPDs are influenced by occupant density, activities, and operation of doors, windows, and appliances. Prospective hospital IAQ guidelines should incorporate policies and measures targeting these factors to ensure occupants' best practices in maintaining healthy hospital indoor air environments</i>	Perbedaan judul, sampel dan lokasi penelitian
Teck Kerk et al (2023)	<i>Comparative Study on the Indoor Air Quality in Critical Areas of Hospitals in Malaysia</i>	<i>This comparative study is aimed to investigate the concentration of different compounds in different critical departments in the hospital and propose solutions to the related problem as an improvement in indoor air quality</i>	Inspection of observation	<i>The risks and symptoms held by the occupants in the hospital buildings if they face poor indoor air quality were discussed</i>	Perbedaan judul, responden, jumlah sampel dan tempat penelitian

Weny (2023)	Upaya Pemerataan Kesehatan Nasional Melalui Kebijakan Kelas Standar (<i>Literature Review</i>)	Untuk mengetahui upaya pemerataan kesehatan	<i>Literature review</i>	Untuk mengatasi pemberian pelayanan kesehatan yang tidak merata pemerintah memutuskan strategi baru yaitu KRIS	Perbedaan judul, metode, jumlah sampel dan tempat penelitian
Arisa <i>et al</i> (2023)	Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022	Untuk mengetahui kesiapan RSUD dr. Moch Anshari Saleh Banjarmasin di tahun 2022 dalam merealisasikan KRIS JKN	<i>Mixed methods</i>	Pihak rumah sakit mengharapkan pemerintah dapat melakukan harmonisasi regulasi sebelum kebijakan implementasi KRIS dilaksanakan di masyarakat	Perbedaan judul, sampel, metode dan tempat penelitian
Defityanto <i>et al</i> (2022)	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung dalam Mempersiapkan Kamar Rawat Inap Standar (Peraturan Pemerintah no. 47 tahun 2021)	Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kesiapan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin dalam mempersiapkan Kamar Rawat Inap Standar	Kualitatif deskriptif	Masih terdapat kepadatan ruangan dimana rata-rata 7 (tujuh) tempat tidur dalam satu ruangan maka diperlukan adanya beberapa perubahan dirumah sakit sesuai dengan indikator KRIS	Perbedaan judul, sampel, tempat penelitian