

Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Berulang Pasien JKN di FKRTL Kantor Cabang Semarang Tahun 2021

Anisa Hidayah¹, Diah Ayu Puspandari², Julita Hendrartini³

¹⁻³ Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, e-mail : anisahidayah171092@gmail.com

Abstract: Repeated hospitalization is one of the performance indicators of global budget payments. Unplanned repeated hospitalization is a preventable event and its interval is influenced by several factors including the patients, the patients' clinical condition, and the policy. This research is aimed at analyzing the effect of disease severity, Length of Stay (LOS), and patient discharge status on the repeated hospitalization interval among JKN patients at hospitals BPJS Kesehatan Semarang Branch Office in 2021. This study contributes to the claim management literature by focusing on repeated hospitalization as an evaluation tool to improve the quality of inpatient care. This research was a quantitative study with a cross-sectional design involving hospitalized patients returning for hospitalization within 30 days. Patients who were discharged being referred to other health facilities and those with transplantation, delivery, physiotherapy, and chronic diseases were excluded. Univariate and bivariate analyzes were then performed using the STATA software. The majority of repeated hospitalized patients were aged 12-25 years (69.47%), women (53.88%), and found in type C hospitals (32.85%). There was an association between disease severity and LOS with the repeated hospitalization interval. Increasing severity of illness was found to show a higher risk of repeated hospitalization < 12 days (OR=1.23). Patients with LOS \geq 4 days increased the risk of repeated hospitalization < 12 days (OR = 1.33). There was no association between discharge status with repeated hospitalization. Conclusion: There is a significant association between disease severity and LOS with repeated hospitalization interval.

Keywords: repeated hospitalization interval, diagnosis, severity, LOS, discharge status

Abstrak: Rawat inap berulang yang tidak direncanakan merupakan kejadian yang dapat dicegah dan menjadi salah satu indikator kinerja pada sistem pembayaran *global budget*. Jarak terjadinya rawat inap berulang dipengaruhi oleh faktor pasien, faktor klinis pasien, dan faktor kebijakan. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa gambaran pelayanan rawat inap di rumah sakit, bahan pertimbangan verifikasi klaim BPJS Kesehatan dan sebagai evaluasi pemberian pelayanan kesehatan pasien JKN. Penelitian dilakukan untuk menganalisis pengaruh tingkat keparahan penyakit, lama rawat inap (*length of stay*/LOS) dan status pulang pasien pada interval kejadian rawat inap berulang pasien JKN di rumah sakit di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Semarang tahun 2021. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan

rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien yang rawat inap berulang berulang dalam kurun waktu ≤ 30 hari. Pasien yang dipulangkan dengan kondisi dirujuk ke fasilitas kesehatan lain, dan pasien dengan kondisi transplantasi, persalinan, fisioterapi, dan penyakit kronis dieksklusikan pada penelitian ini. Dilakukan analisis univariate dan bivariate menggunakan aplikasi STATA. Distribusi karakteristik pasien rawat inap berulang paling banyak terjadi pada pasien berusia 12-25 tahun (69.47%), berjenis kelamin perempuan (53,88%) dan pada rumah sakit kelas C (32,85%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan penyakit dan LOS (*Length of Stay*) terhadap interval rawat inap berulang. Pasien dengan keparahan penyakit tingkat berat lebih berisiko rawat inap berulang < 12 hari (OR=1,23) dibandingkan pasien dengan keparahan penyakit tingkat ringan. Pasien dengan LOS ≥ 4 hari meningkatkan risiko rawat inap berulang < 12 hari (OR=1,33). Tidak ada hubungan yang signifikan antara status pulang pasien terhadap interval rawat inap berulang.

Kata kunci: interval rawat inap berulang, diagnosis, tingkat keparahan, LOS, status pulang

PENDAHULUAN

Data JKN tahun 2015 - 2019 menunjukkan bahwa angka admisi pelayanan rawat inap (ranap) tingkat lanjut meningkat 2,5% dari 440 pada tahun 2015 menjadi 561 per 10.000 peserta JKN pada tahun 2019. Setiap orang yang memiliki akses pelayanan kesehatan dapat melakukan admisi lebih dari satu kali dalam satu tahun (DJSN dan BPJS Kesehatan, 2021). *National Quality Forum America* menyebutkan bahwa rawat inap berulang merupakan rawat inap pasien dengan kondisi gangguan kesehatan selama < 30 hari sejak rawat inap sebelumnya (Joynt dan Jha, 2012). Faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap berulang pasien JKN antara lain usia, jenis kelamin, diagnosa penyakit, dan tingkat keparahan penyakit (Herdiana, 2021). Semakin lama jarak antara pulang perawatan dengan episode rawat inap berikutnya, semakin besar kemungkinan kasus rawat inap berulang yang tidak direncanakan dan semakin besar kemungkinan kasus rawat inap melalui ruang gawat darurat (Maali *et al*, 2018). Angka rawat inap berulang menjadi salah satu indikator penilaian kinerja pada sistem pembayaran *global budget* di rumah sakit yang sedang dilakukan uji coba oleh BPJS Kesehatan (Idris *et al*, 2020).

Rumusan masalah penelitian adalah untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi interval rawat inap berulang pasien JKN di rumah sakit di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Semarang tahun 2021. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat keparahan penyakit, LOS, dan status pulang dengan interval rawat inap berulang pasien JKN di rumah sakit. Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh paling dominan antara tingkat keparahan penyakit, LOS, dan kondisi pulang dengan interval rawat inap berulang pasien JKN.

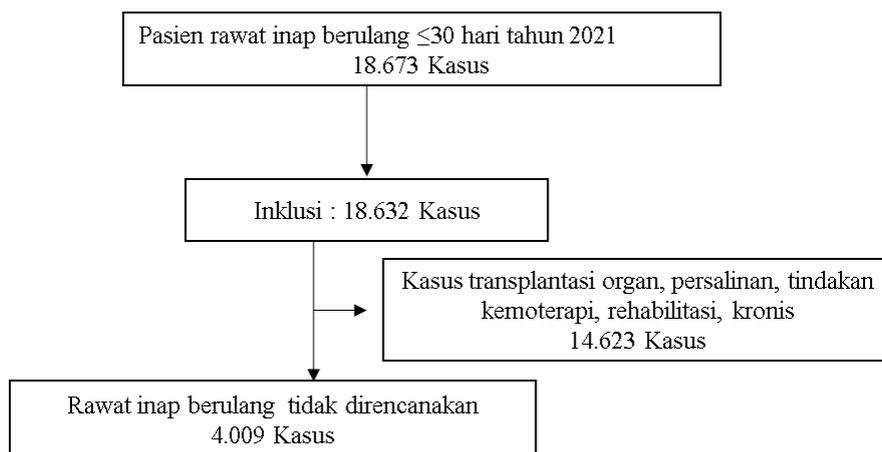
METODE

Penelitian analitik observasional dilakukan untuk mencari pengaruh antar variabel satu dengan variabel yang lain. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Semarang. Populasi penelitian adalah pasien JKN yang rawat inap berulang ≤ 30 hari di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Semarang tahun 2021. Teknik *total sampling* dilakukan dengan kriteria inklusi pasien dengan kondisi pulang sebelumnya adalah ‘pulang sembuh’ dan ‘pulang paksa’. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan kondisi pulang sebelumnya adalah ‘pulang perawatan rujuk’ dan pasien dengan kondisi kasus transplantasi organ, persalinan, tindakan kemoterapi, rehabilitasi, dan penyakit kronis sesuai definisi rawat inap berulang tidak direncanakan oleh *Center of Medicare and Medicaid Services* (YNHHSC/CORE, 2013)

Interval rawat inap berulang merupakan jarak hari yang dihitung saat pasien pulang rawat inap hingga pasien rawat inap berulang, digolongkan berdasarkan nilai median < 12 hari dan ≥ 12 hari. Tingkat keparahan penyakit berdasarkan pengelompokan *severity level* CMG meliputi ringan, sedang, dan berat. Variabel LOS (lama perawatan) digolongkan berdasarkan nilai median yaitu < 4 hari dan ≥ 4 hari. Status pulang digolongkan sembuh dan pulang paksa. Analisa data dilakukan analisis univariat, bivariat menggunakan uji STATA *chisquare* dan multivariat dengan uji *logistic regression*.

HASIL

BPJS Kesehatan Cabang Semarang pada tahun 2021 bekerja sama dengan 31 rumah sakit di Kota Semarang dan Kabupaten Demak. Cara pengambilan sampel dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Skema Pencarian Sampel

Karakteristik Pasien Rawat Inap Berulang

Tabel 1 menunjukkan pasien rawat inap berulang paling banyak berusia 12–25 tahun yaitu 2.785 (69,47%) dan berjenis kelamin perempuan 53,88%. Pasien di rumah sakit kelas C memiliki

kunjungan rawat inap berulang tertinggi yaitu sebanyak 1.317 pasien (32,85%). Dari 4.009 pasien yang rawat inap berulang, sebesar 56,35% sebelumnya dirawat dengan keparahan penyakit tingkat ringan. Pasien yang dirawat inap sebelumnya dengan lama perawatan < 4 hari sebanyak 2.762 pasien (68,89%) dan 99,23% pasien dinyatakan sembuh pada perawatan sebelumnya.

Pasien rawat inap berulang tidak direncanakan paling banyak adalah pasien dengan diagnosa penyakit gangguan darah dan imun (13,59 %), dilanjutkan pada pasien penyakit sistem pencernaan (12,87 %), sistem genitourinari (10,48 %), sistem respirasi (9,88 %), dan penyakit infeksi (9,30 %). Kode ICD 10 (*International Classification of Diseases*) D17–D76 paling banyak adalah diagnosa trombositopenia sebanyak 215 pasien dan anemia sebanyak 130 pasien. Pada penyakit sistem pencernaan paling banyak adalah pasien dengan diagnosa utama dispepsia sebanyak 95 pasien. Kelompok penyakit genitourinari paling tinggi adalah pasien dengan batu ginjal yaitu 60 pasien.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien Rawat Inap Berulang BPJS Kesehatan Semarang Tahun 2021

Karakteristik	n	%
Usia		
Anak (0 - 11 tahun)	842	21,00
Remaja (12 - 25 tahun)	2.785	69,47
Dewasa (26 - 45 tahun)	164	4,09
Lansia \geq 46 tahun	218	5,44
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1.849	46,12
Perempuan	2.160	53,88
Kelas Rumah Sakit		
Kelas A	1.254	31,28
Kelas B	1.312	32,73
Kelas C	1.317	32,85
Kelas D	126	3,14
Tingkat Keparahan Penyakit		
Ringan	2.259	56,35
Sedang	1.091	27,21
Berat	659	16,44
LOS		
LOS < 4 hari	2.762	68,89
LOS \geq 4 hari	1.247	31,11
Status Pulang		
Sembuh	3.978	99,23
Pulang Paksa	31	0,77

Pasien dengan diagnosa utama bronchopneumonia menempati kasus paling tinggi pada kelompok diagnosa respirasi yaitu sebanyak 146 pasien. Pada kelompok diagnosa penyakit

infeksius, paling banyak rawat inap berulang pada pasien dengan diagnosa gastroenteritis colitis sebanyak 174 pasien. Kelompok penyakit pada kehamilan tertinggi adalah pasien dengan diagnosa hyperemesis gravidarum (55 pasien). Kelompok penyakit kode ICD 10 S01 - T88 paling tinggi adalah pasien dengan diagnosa disrupsi luka operasi sebanyak 113 pasien.

Analisis Bivariat

Hubungan antara tingkat keparahan penyakit dan interval rawat inap berulang berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat keparahan penyakit dengan interval rawat inap berulang. Pasien yang dirawat sebelumnya dengan tingkat keparahan ringan dan sedang, lebih banyak mengalami rawat inap berulang setelah 12 hari perawatan yaitu sebanyak 58,99 % dan 26,38 %. Tetapi pada pasien dengan tingkat keparahan berat lebih banyak mengalami rawat inap berulang dalam kurun waktu 12 hari dengan persentase 18,40 %.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Faktor Yang Mempengaruhi Interval Rawat Inap Berulang Pasien JKN di BPJS Kesehatan Cabang Semarang Tahun 2021

Variabel Bebas	Interval Rawat Inap Berulang				Total		<i>p value</i>
	<12 Hari	%	≥12 Hari	%	N	%	
Tingkat Keparahannya Penyakit							
Ringan	1.029	53,48	1.230	58,99	2.259	56,35	P=0,001
Sedang	541	28,12	550	26,38	1.091	27,21	
Berat	354	18,40	305	14,63	659	16,44	
LOS							
LOS < 4 hari	525	27,29	722	34,63	1.247	31,11	P=0,000
LOS ≥ 4 hari	1.399	72,71	1.363	65,37	2.762	68,89	
Status Pulang							
Sembuh	1.908	99,17	2070	99,28	3.978	99,23	P=0,685
Pulang Paksa	16	0,83	15	0,72	31	0,77	

Hasil analisis bivariat interval pasien yang rawat inap berulang berhubungan signifikan dengan LOS perawatan sebelumnya ($p=0,000$). Pasien dengan LOS ≥ 4 hari pada perawatan sebelumnya, lebih banyak mengalami rawat inap berulang < 12 hari yaitu sebanyak 72,71%. Pada pasien dengan LOS perawatan sebelumnya < 4 hari sebanyak 34,63% mengalami rawat inap berulang lebih dari 12 hari setelah pulang perawatan.

Tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) antara kondisi pulang pasien perawatan sebelumnya dengan kejadian rawat inap berulang. Pasien pulang paksa dibandingkan dengan pasien pulang dengan kondisi sembuh hanya 0,77%. Pasien yang pulang dengan kondisi sembuh memiliki

nilai persentase hampir sama pada masing–masing interval rawat inap berulang yaitu 99,17% dan 99,28%. Jumlah pasien pulang paksa sangat sedikit dibandingkan pasien pulang sembuh.

Analisis Multivariat

Keparahan penyakit tingkat berat berpengaruh pada interval rawat inap berulang dengan nilai $p < 0,05$ dan rentang nilai *confidence interval* (CI) 1,02–1,48. Apabila dilihat dari nilai OR pasien yang pernah rawat inap dengan tingkat keparahan berat memiliki risiko 1,23 kali lebih besar untuk rawat inap berulang sebelum 12 hari dibandingkan pasien dengan tingkat keparahan ringan. Sedangkan keparahan penyakit tingkat sedang tidak ada perbedaan nilai OR yang signifikan dengan tingkat keparahan ringan ($p > 0,05$).

LOS mempengaruhi interval rawat inap berulang secara signifikan ($p < 0,05$). Pasien LOS ≥ 4 hari memiliki risiko 1,33 kali lebih besar untuk mengalami rawat inap berulang pada kurun waktu kurang dari 12 hari dibandingkan pasien dengan LOS < 4 hari. Status pulang pasien sebelumnya tidak berpengaruh pada interval kejadian rawat inap berulang ($p = 0,682$). Jumlah pasien sembuh pada hasil penelitian ini lebih banyak rawat inap berulang pada kurun waktu lebih dari 12 hari.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Faktor Yang Mempengaruhi Interval Rawat Inap Berulang Pasien JKN di BPJS Kesehatan Cabang Semarang Tahun 2021

Variabel Bebas	OR	95% CI	<i>p value</i>
Tingkat Keparahan Penyakit			
(Ringan)*	1,00		
Sedang	1,09	0,94–1,27	0,250
Berat	1,23	1,02–1,48	0,027
LOS			
(LOS < 4 hari)*	1,00		
LOS ≥ 4 hari	1,33	1,152–1,154	0,000
Status Pulang			
(Pulang Paksa)*	1,00		
Sembuh	0,86	0,405–1,69	0,682

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Rawat Inap Berulang

Pasien yang mengalami rawat inap berulang paling tinggi adalah usia remaja (12-25 tahun) yaitu 69,47% kasus, diikuti oleh anak (0-11 tahun) sebanyak 21%. Dijelaskan penelitian di Amerika Serikat bahwa kejadian rawat inap berulang mengalami peningkatan mulai usia 16 tahun, dan tetap mengalami peningkatan rawat kembali hingga usia 45 tahun. Mulai usia 65 tahun peluang kejadian rawat inap berulang relatif konstan. Usia anak - anak hingga remaja yang paling sering menyebabkan

rawat inap berulang adalah kondisi kronis dan kesehatan mental (Berry *et al*, 2018). Remaja dianggap merupakan kelompok yang memiliki kesehatan prima dan memiliki fisik yang masih kuat. Remaja merasa akan tetap beraktivitas jika sudah dinyatakan sembuh (Isfandari dan Lolong, 2014). Serta remaja tidak patuh minum obat dikarenakan merasa baik–baik saja sehingga bosan dan malas untuk meminum obat (Kurniawan, 2018).

Jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami rawat inap berulang dibandingkan laki–laki sebanyak 53,88%. Penelitian yang sama bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian rawat inap berulang dan jenis kelamin. Laki–laki memiliki risiko 0,9 kali mengalami rawat inap berulang dibandingkan perempuan (Herdiana, 2021). Trombositopenia merupakan salah satu komplikasi pada pasien kemoterapi. Pasien perempuan lebih banyak mengalami trombositopenia pada kanker dibandingkan laki –laki dan kematian lebih banyak pada perempuan, tetapi tidak berhubungan signifikan (Darma, 2013).

Jumlah rumah sakit kelas C di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Semarang merupakan kelas rumah sakit yang paling banyak yaitu 15 rumah sakit. Rumah sakit kelas C merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat dua yang memberikan pelayanan kesehatan spesialisik, di mana pasien dapat berobat disertai rujukan fasilitas kesehatan tingkat pertama atau kondisi gawat darurat (Permenkes No 1, 2012).

Hubungan Tingkat Keparahan Penyakit Dengan Interval Rawat Inap

Tingkat keparahan penyakit mempengaruhi lama interval rawat inap berulang. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian rawat inap berulang pasien JKN 2015-2016, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat keparahan penyakit dan kejadian rawat inap berulang. Paling banyak keparahan penyakit tingkat berat yang mengalami rawat inap berulang yaitu sebanyak 47,7%. Tingkat keparahan penyakit berkaitan pada komplikasi yang memperberat penyakit utama (Herdiana, 2021).

Penelitian perbandingan *early readmission* (0–7 hari) dan *late readmission* (8–30 hari) bahwa tidak ada perbedaan prevalensi kondisi komorbid pasien *Acute Coronary Syndrome* pada kelompok tersebut. Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan jumlah pasien *early readmission* dan *late readmission*. Komorbid pada pasien jantung tidak menyebabkan perbedaan interval rawat inap berulang (Cholack *et al*, 2022).

Tingkat keparahan berat lebih banyak rawat inap berulang sebelum 12 hari dibandingkan pada setelah 12 hari pulang perawatan. Pasien dengan keparahan penyakit tingkat berat berisiko signifikan sebanyak 1,23 kali lebih besar mengalami rawat inap berulang lebih awal dibandingkan tingkat keparahan ringan. Penelitian skor keparahan penyakit paling tinggi berisiko 4,53 kali mengalami rawat inap berulang lebih cepat. Tingkat keparahan penyakit akut dan status disabilitas

pasien menjadi faktor prediktor paling kuat munculnya gejala penyakit pasien mengalami sehingga dapat mengalami rawat inap berulang lebih awal (Conway *et al*, 2015). Jumlah kondisi kronis pasien berhubungan secara signifikan dengan rawat inap berulang di rumah sakit. Pasien dengan lebih dari 6 kondisi kronis, beresiko 3,67 kali lebih besar untuk mengalami rawat inap berulang. Pasien dengan kondisi kronis yang lebih banyak akan semakin memburuk kondisinya atau tingkat keparahan semakin meningkat, sehingga beresiko pada kejadian rawat inap berulang (Berry *et al*, 2018).

Hubungan LOS Dengan Interval Rawat Inap Berulang

Pasien LOS ≥ 4 hari beresiko 1,33 kali lebih besar untuk mengalami rawat inap berulang lebih awal dibandingkan pasien dengan LOS < 4 hari. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Rachoin, *et al* (2020) bahwa semakin lama hari perawatan maka akan beresiko lebih tinggi untuk mengalami rawat inap berulang. Pasien yang memiliki kondisi sulit baik secara medis maupun sosial membutuhkan lama rawat inap yang lebih lama, sehingga pasien dengan kondisi kompleks mengalami risiko tinggi untuk masuk kembali (Rachoin *et al*, 2020).

LOS yang lebih lama berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya rawat inap berulang. Pasien dengan kondisi yang lebih parah dan dukungan sosial yang rendah berdampak pada LOS yang lebih lama. Pasien LOS lebih lama kebanyakan yaitu pada pasien dengan usia lebih tua, jarak dengan fasilitas kesehatan lebih jauh, tidak menikah, memiliki kondisi komorbid yang lebih banyak, riwayat rawat inap sebelumnya, dan penggunaan ventilator mekanik selama perawatan. Perbedaan budaya organisasi di rumah sakit dan organisasi profesi mempengaruhi keputusan pemulangan pasien untuk tetap di rawat di rumah sakit terkait pemantauan kondisi (Rinne *et al*, 2018).

Pasien dengan LOS < 4 hari lebih banyak mengalami rawat inap berulang setelah 12 hari pulang perawatan. Dari penelitian lain didapatkan hubungan negatif dan signifikan antara LOS dan interval rawat inap berulang. Semakin panjang LOS dengan angka rawat inap berulang yang rendah pada < 7 hari pada pasien jantung. Tingkat keparahan penyakit tidak berhubungan dengan kemungkinan terjadinya rawat inap berulang. Peningkatan lama perawatan pada beberapa pasien mengartikan peningkatan kualitas perawatan yang dapat menurunkan rawat inap berulang pada 30 hari setelah pulang perawatan (Carey dan Lin, 2014).

Hubungan Status Pulang Dengan Interval Rawat Inap Berulang

Tidak ada hubungan antara status pulang pasien sembuh dan pulang paksa dengan interval rawat inap berulang. Hal tersebut dimungkinkan karena jumlah pasien pulang paksa hanya berjumlah 3 pasien. Jumlah responden yang tidak sama dapat mempengaruhi hasil uji analisis data. Sesuai dengan penelitian Razak (2020) bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara

kejadian 30 hari rawat inap berulang dengan status pulang pasien. Hanya 0,3% dari 777 pasien yang menolak rekomendasi medis (Fisher *et al*, 2016).

Setiap rumah sakit memiliki standar prosedur pada pasien yang pulang paksa meliputi edukasi pihak rumah sakit terkait kondisi pasien, risiko yang terjadi apabila pulang paksa, dan pasien diharuskan menandatangani surat pernyataan pulang atas permintaan sendiri (Anggraini, 2021). Risiko yang tinggi rawat inap berulang pada pasien yang tidak mematuhi saran medis. Kesiapan kepulangan pasien menjadi kunci kesehatan pasien setelah perawatan berdasarkan kerangka *discharge planning* rumah sakit. Kepulangan pasien yang tidak dipersiapkan dari rumah sakit berhubungan dengan angka risiko yang lebih tinggi rawat inap berulang pada anak-anak dan dewasa. Namun demikian beberapa pasien memiliki masalah keluarga, lingkungan, dan pembiayaan atau masalah lain yang mempengaruhi keputusan pasien untuk pulang sebelum medis memperbolehkan pulang (Berry *et al*, 2018).

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan penyakit dan LOS perawatan sebelumnya dengan interval rawat inap berulang. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status pulang dengan interval rawat inap berulang. Keparahan penyakit tingkat berat berisiko 1,23 kali lipat terjadi rawat inap berulang pada kurun waktu < 12 hari dibandingkan tingkat keparahan ringan. Pasien dengan LOS ≥ 4 hari berisiko sebesar 1,33 kali lipat mengalami rawat inap berulang < 12 hari dibandingkan pasien dengan LOS < 4 hari.

Saran dari penelitian ini adalah BPJS Kesehatan dapat menambahkan fitur deteksi kecurangan untuk menjangkau pasien yang berisiko mengalami rawat inap berulang tidak direncanakan dengan menggabungkan acuan tingkat keparahan penyakit dan LOS ≥ 4 hari. Komite medis di rumah sakit dapat melakukan audit medis terkait efektivitas *discharge planning* pada pasien rawat inap berulang < 30 hari. Penelitian selanjutnya dapat melihat terjadinya rawat inap berulang dengan melihat jarak rawat inap berulang dengan fokus pada diagnosa pasien. Penelitian kondisi pulang perawatan dapat ditelaah dengan mempertimbangkan jumlah sampel penelitian yang seimbang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada kantor BPJS kesehatan Cabang Semarang yang sudah mengizinkan terselenggaranya penelitian dan Cabang Boyolali yang sudah mendukung terselesainya naskah penelitian ini. Para dosen Universitas Gadjah Mada yang memberikan saran terhadap penyusunan rencana hingga pelaporan penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- Anggraini, S.(2021).Pasien BPJS Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Inap di RS Rumkit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan Tahun 2019).*Excellent Midwifery Journal Volume 4 No 1*
- Berry J.G.*et al.*(2018).Age Trends in 30 Day Hospital Readmissions: US National Retrospective Analysis. *British Medical Journal* 360 :k497
- Carey,K dan Lin,M.Y.(2014). Hospital Length of Stay and Readmission: An Early Investigation.*Medical Care Research and Review Vol 71*
- Cholack, G.,*et al.*(2022).Predictors of Early (0-7 Days) and Late (8-30 Days) Readmission in a Cohort of Acute Coronary Syndrome Patients.*International Journal of Medical Student olume 10 Issue 1*
- Conway, R., *et al.*(2015). Emergency Readmissions are Substantially Determined by Acute Illness Severity and Chronic Debilitating Illness: A single Centre Cohort Study. *European Journal of Internal Medicine* 26
- Darma, A.R.(2013).*Trombositopenia Sebagai Faktro Prognostik Pada Penderita Yang Dirawat Di Perawatan Intensif*.Makassar : Universitas Hassanudin
- DJSN dan BPJS Kesehatan.(2021).*Statistik JKN 2015–2019*.Jakarta:DJSN
- Fisher, S.V.,*et al.*(2016).Predictors of 30-Day Readmission Following Inpatient Rehabilitation for Patients at High Risk for Hospital Readmission.*Physical Therapy Volume 96 Number 1*
- Herdiana, T.(2021). Determinan Rawat inap berulang Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut: Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan 2015/2016.*Social and Health Protection 1:1(13-21)*
- Idris, F., *et al.*(2020). Sistem Pembayaran Mixed Method INA-CBGs dan Global Budget di Rumah Sakit: Tahap 1 Uji Coba Mixed Method INACBGs-Global Budget di Indonesia.*Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia Volume 5 Nomor 2*
- Isfandari, S dan Lolong, D.B.(2014).Analisa Faktor Risiko Dan Status Kesehatan Remaja Indonesia Pada Dekade Mendatang.*Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 42 No. 2*
- Joynt K.E dan Jha A.K.(2012).Thirty-Day Readmissions–Truth anda Consequences.*The New England Journal of Medicine* 366:15
- Kurniawan, Y.(2018).Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Kelas XI SMA 2 Kota Malang.*Skripsi*.Malang: Universitas Brawijaya
- Maali Y., *et al.*(2018).Predicting 7-day, 30-day and 60-day All Cause Unplanned Readmission: a Case Study of a Sydney Hospital.*BMC Medical Informatics and Decision Making* 18:1

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.(2012).Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
- Rachoin, J.S.,*et al.*(2020).Impact of Length of Stay on Readmission in Hospitalized Patients.*Cureus* 12(9)
- Razak, P. N. A.(2020).Gambaran Kejadian *Thirty Days–Hospital Readmission* Pada Pasien BPJS Di Ruang rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar.Skripsi.Makassar: Universitas Hassanudin
- Rinne, S.T.*et al.*(2018).Association Between Length of Stay and Readmission for COPD.*American Journal of Managed Care* 23: e253–e258
- Yale New Haven Health Services Corporation Center for Outcomes Research & Evaluation (YNHHSC/CORE).(2013).Centers for Medicare & Medicaid Services Planned Readmission Algorithm – Version