

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, N., Aryzki, S., Wahyuni, A., Andayani, T. M., Puspendari, D. A., Payudara, K., & Biaya, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Riil Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Peserta Jkn Di Rsud Ulin Banjarmasin ( Factors Affecting The Real Cost Of Chemotherapy For Patients With Breast Cancer Of Jkn Participants In Rsud Ulin Banjarmasin ). *Journal JCPS*, 2(2), 154–159. [ournal.umbjm.ac.id/index.php/jcps](http://journal.umbjm.ac.id/index.php/jcps)
- Alfi, F., & Stefanus, S. (2013). *Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam. I*, 132–139.
- Asmawati, & Elly, N. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Hari Rawat Pasien Laparatomi di Rumah Sakit dr. M Yunus Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 14–18.
- Aubert, C. E., Folly, A., Mancinetti, M., Hayoz, D., & Donzé, J. (2016). Prospective validation and adaptation of the HOSPITAL score to predict high risk of unplanned readmission of medical patients. *Swiss Medical Weekly*, 146(August), w14335. <https://doi.org/10.4414/smw.2016.14335>
- Auladi Salas. (2019). *Efektifitas Peran Case Manager Dalam Upaya Meningkatkan Kendali Mutu Kendali Biaya Pelayanan Rawat Inap Intensif Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rsup Dr.Hasan Sadikin Bandung*.
- Aulia, S., Dewi, S., Sari, K., Mutiha, A., Vokasi, P., & Indonesia, U. (2016). Sandra Aulia 2016. *Akuntabilitas*, 8(2), 111–120.
- Avia, I., Handiyani, H., & Nurdiana, N. (2019). Analisis Kompetensi Case Manager Pada Rumah Sakit Di Jakarta: Studi Kasus. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i1.279>
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan, edisi ketiga, Binarupa Aksara*.
- Baker, C. L., Zou, K. H., & Su, J. (2013). Risk assessment of readmissions following an initial COPD-related hospitalization. *International Journal of COPD*, 8, 551–559. <https://doi.org/10.2147/COPD.S51507>
- Barbara, Billie, & Brahm, P. (2008). *Buku Ajar Perawatan Perioperatif*.
- Bausat, N. (2014). Strategi RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Menuju Implementasi Sistem Pembayaran Prospektif. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(2), 244537. <https://doi.org/10.1234/arsi.v1i2.2175>
- Boerma, T., AbouZahr, C., Evans, D., & Evans, T. (2014). Monitoring Intervention Coverage in the Context of Universal Health Coverage. *PLoS Medicine*, 11(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001728>
- Busse. (2012). *Do Diagnosis-Related Groups Explain Variations InHospital Costs*

*And Length Of Stay? – Analyses From The Eurodrugs Project For 10 Episodes Of Care Across 10 European Countries. 2.* <https://doi.org/10.1002/hec.2861>

- Campione, J. R., Smith, S. A., & Mardon, R. E. (2015). Hospital-Level Factors Related to 30-Day Readmission Rates. *American Journal of Medical Quality*, 32(1), 48–57. <https://doi.org/10.1177/1062860615612158>
- Cari'si A. Polanczyk, MD, ScD; Edward Marcantonio, MD, MS; Lee Goldman, MD, MPH; Luis E.P. Rohde, MD, ScD; John Orav, PhD; Carol M. Mangione, MD, MPH; and Thomas H. Lee, MD, S. (2012). *Article Impact of Age on Perioperative Complications and Length of Stay in Patients Undergoing Noncardiac Surgery.* 637–643.
- CMS.gov. Hospital readmissions reduction program (HRRP). (2021). *Hospital readmissions reduction program (HRRP).* Retrieved from <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/AcuteInpatientPPS/Readmissions-Reduction-Program>.
- CMS. (2020). *Hospital Readmissions Reduction Program (HRRP).* Retrieved March 6, 2020, from Center for Medical and Medicaid Services Center. Circulation. website:<https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/AcuteInpatientPPS/HRRP-Archives>
- Damle, R. N. (2014). *Clinical and Financial Impact of Hospital Readmissions Following Colorectal Resection: Predictors, Outcomes, and Costs: A Thesis Let us know how access to this document benefits you.*
- Docrat, S., Besada, D., Cleary, S., & Lund, C. (2020). The impact of social, national and community-based health insurance on health care utilization for mental, neurological and substance-use disorders in low- and middle-income countries: A systematic review. *Health Economics Review*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13561-020-00268-x>
- Donalbedian, M. (1988). The Quality of Care HOW Can it Be Assessed. *The Quality of Care*, 260, 20.
- Duarsa, A. M., Sulistiadi, W., & Sangadji, I. (2019). Strategi Atasi Perbedaan Unit Cost Sectio Caesaria Dengan Klaim Berdasarkan Tarif INA-CBG's Pada Pasien BPJS di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Bunda Liwa. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(2), 142–154.
- Fahlevi, H. (2016). Understanding why the role of accounting is unchanged in Indonesian public hospitals. *Journal of Accounting and Organizational Change*, 12 Iss(2 pp), 1–21.
- Fahlevi, H., Putra, T. R. I., & Oktari, R. S. (2020). Predicting Cost Recovery Rate of Ischemic Stroke Patients: A Potential Application of Big Data Analysis in Hospital. *Journal of Physics: Conference Series*, 1500(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1500/1/012106>

- Faida, E. W. (2015). *Analisis faktor penyebab rendahnya cost recovery rate (CRR) di Rumah Sakit Anak dan Bersalin Sitti 'Aisyah Surabaya*.
- Fajri, N. Z. Al, Sugiarsih, & Nurmastuti, H. (2017). *Implementasi Case Managemen system di Rumah Sakit (Siti)*. Gadjah Mada University Press.
- Febriantama, et al. (2019). Unit Cost Analysis Of Tuberculous Meningitis Patients Meningitis tuberkulosis ( meningitis TB ) merupakan infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium mengenai tuberkulosis yang meningitis diagnosis karena pemeriksaan meningen parenkim penunjang atau waktu. *Sinaps*, 2(1), 43–56.
- Fein, A., Wen, T., Wright, J. D., Goffman, D., D'Alton, M. E., Attenello, F. J., Mack, W. J., & Friedman, A. M. (2021). Postpartum hemorrhage and risk for postpartum readmission\*. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 34(2), 187–194. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1601697>
- Fika, E. (2017). Analisis perbandingan tarif INA-CBG\* s dengan tarif rumah sakit dan cost recovery rate pasien rawat inap peserta bpjs kesehatan (stud i kasus pada RSUD dr .... In *Padang, Universitas Andalas*. UNIVERSITAS ANDALAS.
- Fingar, K., & Washington, R. (2015). Trends in hospital readmissions for four high-volume conditions, 2009-2013. *Significant Health Statistics: Select Reports from Federal Agencies*, 55–79.
- Firmanda, D. (2007). Clinical Pathways as an integrated services plan in hospital quality and finance. *Medical Committee Fatmawati Hospital Jakarta .*, 29.
- Hallgren, J., & Aslan, A. K. D. (2018). Risk factors for hospital readmission among Swedish older adults. *European Geriatric Medicine*, 9(5), 603–611. <https://doi.org/10.1007/s41999-018-0101-z>
- Handayani, L., & Pratiwi, N. L. (2018). Unit Cost Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbgs : Sudahkah Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Dibayar Dengan Layak? *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 219–227.
- Hasan, O., Meltzer, D. O., Shaykevich, S. A., Bell, C. M., Kaboli, P. J., Auerbach, A. D., Wetterneck, T. B., Arora, V. M., Zhang, J., & Schnipper, J. L. (2010). Hospital readmission in general medicine patients: A prediction model. *Journal of General Internal Medicine*, 25(3), 211–219. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1196-1>
- Hasan, S., & Putra, A. H. P. K. (2018). *Jurnal Manajemen Indonesia Loyalitas Pasien Rumah Sakit Pemerintah : Ditinjau Dari Perspektif*. 18(3), 184–196.
- Health, A. (2015). Performance Measure Definition Acute LOS to Expected LOS Ratio Name and Definition. *CIHI Discharge Abstract Database*, 12(2), 1–4.
- Herdiana, T. (2021). *Determinan Readmisi Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut : Analisis Data Sampel BPJS*

*Kesehatan 2015* /. 13–21.

- Horwitz, L., Lin, Z., Grady, J., Conover, M., Montague, J., Dillaway, C., Bartczak, K., Ross, J., Bernheim, S., & Drye, E. (2011). Risk-Standardized Readmission Measure. *Yale New Haven Health Services Corporation/Center for Outcomes Research & Evaluation*. Retrieved September, 10, 2012.
- Hosizah & Maryati. (2018). *Sistem Informasi Kesehatan Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan*.
- Hudon, C., Chouinard, M.-C., Lambert, M., Dufour, I., & Krieg, C. (2016). Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review. *BMJ Open*, 6(9), e012353. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012353>
- Joynt, K. E., & Jha, A. K. (2012). *Thirty-Day Readmissions — Truth and Consequences*. 2012–2015.
- Kaur, G., Stein, L. K., Boehme, A., Liang, J. W., Tuhim, S., Mocco, J., & Dhamoon, M. S. (2019). Risk of readmission for infection after surgical intervention for intracerebral hemorrhage. *Journal of the Neurological Sciences*, 399(February), 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2019.02.016>
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2015). POLA TARIF NASIONAL RUMAH SAKIT. *Nhk 技研*, 151, 10–17. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Khoury, H., Bellamkonda, N., Benharash, P., Lee, J. T., Wang, M. B., & Suh, J. D. (2021). National Analysis of 30-Day Readmission Following Inpatient Sinus Surgery for Chronic Rhinosinusitis. *Laryngoscope*, 131(5), E1422–E1428. <https://doi.org/10.1002/lary.29117>
- Kieft, R. A. M. M., De Brouwer, B. B. J. M., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. J. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
- Kieny, M. P., Bekedam, H., Dovlo, D., Fitzgerald, J., Habicht, J., Harrison, G., Kluge, H., Lin, V., Menabde, N., Mirza, Z., Siddiqi, S., & Travis, P. (2017). World Health Organization, Bishkek, Kyrgyzstan. f Malaysia Country Office, World Health Organization, Kuala Lumpur, Malaysia. g Regional Office for Europe, World Health Organization, Copenhagen, Denmark. h Regional Office for Western Pacific, World Health. *Bull World Health Organ*, January, 537–539. <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/7/16-187476.pdf>
- Kosinski, L. R., Gil, J. A., Durand, W. M., DeFroda, S. F., Owens, B. D., & Daniels, A. H. (2018). 30-Day readmission following outpatient rotator cuff repair: an analysis of 18,061 cases. *Physician and Sportsmedicine*, 46(4), 466–470. <https://doi.org/10.1080/00913847.2018.1502571>

- Laundu, K. (2020). *Evaluasi Faktor Penyebab 30-Days Hospital Readmission Rates Pada Penyakit Tuberkulosis Paru Dan Diabetes Melitus Di Rsd Ampana*. Universitas Hasanuddin.
- Lehtonen, T. (2007). DRG-based prospective pricing and case-mix accounting- Exploring the mechanisms of successful implementation. *Management Accounting Research*, 18(3), 367–395. <https://doi.org/10.1016/j.mar.2006.12.002>
- Lilissuriani, Saputra, I., & Ruby, M. (2017). Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dan Rarif INA-CBG untuk kasus katastropik dengan penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSUZA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 198–205.
- Lubis, I. K., & Susilawati. (2017). Analisis Length Of Stay ( Los ) Berdasarkan Faktor Prediktor Pada Pasien DM Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Junral Kesehatan Nasional*, 2(2), 161–166. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.30330>
- Mahfud. (2014). Perhitungan Unit Cost Akomodasi Rawat Inap Bangsal Kelas Iii Ruang Arofah Dengan Metode Activity Based Costyng System Pada Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal UMY*, V(1), 76–93. <http://www.umyjournal.umy.ac.id>
- Mardiah. (2016). Cost Recovery Rate Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Clinical Pathway pada Penyakit Arteri Koroner di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3), 245–259.
- McCormick, I., Mactaggart, I., Bastawrous, A., Burton, M. J., & Ramke, J. (2020). Effective refractive error coverage: an eye health indicator to measure progress towards universal health coverage. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 40(1), 1–5. <https://doi.org/10.1111/opo.12662>
- Mendrofa, D. E., & Suryawati, C. (2016). Analisis Pengelolaan Obat Pasien BPJS Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum memiliki visi dan misi dalam melayani Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum melayani. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3), 214–221. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/13757>
- Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. 50.
- Merrill, R. K., Turvey, B. R., Landfair, G. L., & Illical, E. M. (2020). Annual case volume is a risk factor for 30-day unplanned readmission after open reduction and internal fixation of acetabular fractures. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*, 106(1), 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.11.008>

- Moore, C., Wisnivesky, J., Williams, S., & McGinn, T. (2003). Medical errors related to discontinuity of care from an inpatient to an outpatient setting. *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 646–651. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20722.x>
- Mutia Arfiani, Heru Fahlevi, Z. (2020). Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi kasus pada Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)*, 12(2), 372–383.
- Nejad, S. B., Allegranzi, B., Syed, S. B., Ellisc, B., & Pittet, D. (2011). Health-care-associated infection in Africa: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(10), 757–765. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.088179>
- Nugraheni, H., Wiyatini, T., & Wiradona, I. (2018). *Kesehatan masyarakat dalam determinan sosial budaya*. Deepublish.
- Nurfadhillah, A. (2017). *Analisis Biaya Dan Kesesuaian Biaya Riil Dengan Tarif Ina-Cbgs Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis Peserta Jkn Rawat Inap Di Bbkpm Surakarta Audra Nurfadhillah, Dr. Tri Murti Andayani, Sp. Frs., Apt.*
- Nurwahyuni, A., Kesehatan, F., & Universitas, M. (2017). \* *Atmiroseva*, \*\* *Atik Nurwahyuni* \*. 02(2), 20–24.
- OECD/European Union. (2016). *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>
- Permenkes. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah Dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan*. 48(2), 123–154.
- Perry A. G., & P. P. A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, & praktik. (Volume 1, Edisi 4)*. (E. edisi Bahasa & M. E. Indonesia Devi Yulianti (eds.); (Alih baha). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pesko, M. F., Gerber, L. M., Peng, T. R., & Press, M. J. (2018). Home Health Care: Nurse–Physician Communication, Patient Severity, and Hospital Readmission. *Health Services Research*, 53(2), 1008–1024. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12667>
- Putri, R. N. (2019). Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 139. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.572>
- Raths, S., J., HansFleßa, & Steffen, G. (2018). *Effects of Depressive Comorbidities on Revenues of Somatic Inpatients in the G-DRG-System Hintergrund Methoden*.
- Razak, A., & Sitomorang, C. H. (2019). *Sketsa Politik Jaminan Kesehatan Nasional*. Sleman: DEEPULISH.

- Robinson, J. C., & Brown, T. T. (2014). Quantifying Opportunities for Hospital Cost Control: Medical Device Purchasing and Patient Discharge Planning. *Am J Manag Care*, 20(9), 418–424.
- Rusady, M. A. (2016). *Kebijakan Pelayanan dan Pembayaran Dalam Program JKN*. April.
- Sari, P. (2020). *Pengalaman Readmisi Pasien Penyakit Paru Obstruktif Paru (PPOK) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram*. Universitas Almaata.
- Sari, R. P. (2014). Perbandingan Biaya Riil Dengan Tarif Paket INA CBGs. *Journal Spread*, 4(April), 61–70.
- Schuller, K. A. (2020). Is obesity a risk factor for readmission after acute myocardial infarction? *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(1), 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.09.002>
- Sekar Panuluh, & Fitri, M. R. (2015). Perkembangan Pelaksanaan Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. *International NGO Forum on Indonesian Development*, 2(September), 1–25.
- Shamaei, M., Samiei-nejad, M., Nadernejad, M., & Baghaei, P. (2017). Risk factors for readmission to hospital in patients with tuberculosis in Tehran, Iran: three-year surveillance. *International Journal of STD and AIDS*, 28(12), 1169–1174. <https://doi.org/10.1177/0956462417691442>
- Silva, A. M. N., Souza, E. F. D., Andrade-Barbosa, T. L., Silva, C. S. O., & Gomes, L. M. X. (2014). Factors that contribute to prolonged length of stay in the hospital environment. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(4), 1590–1600. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1590-1600>
- Silverstein, M. D., Qin, H., Mercer, S. Q., Fong, J., & Haydar, Z. (2008). Risk Factors for 30-Day Hospital Readmission in Patients  $\geq 65$  Years of Age. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 21(4), 363–372. <https://doi.org/10.1080/08998280.2008.11928429>
- Sinaga, H. D. E., & Irawati, N. (2018). Perbandingan Double Moving Average Dengan Double Exponential Smoothing Pada Peramalan. *JURTEKSI (Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi)*, IV(2), 8.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Suhanda, R. (2015). Jaminan Kesehatan Dan Managed Care. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 104–113.
- Suharmiati Pratiwi, N. L. H. L. S. (2018). Unit Cost Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbgs: Sudahkah Pembiayaan Kesehatan Rumah Sakit Dibayar Dengan Layak? *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 219–227.

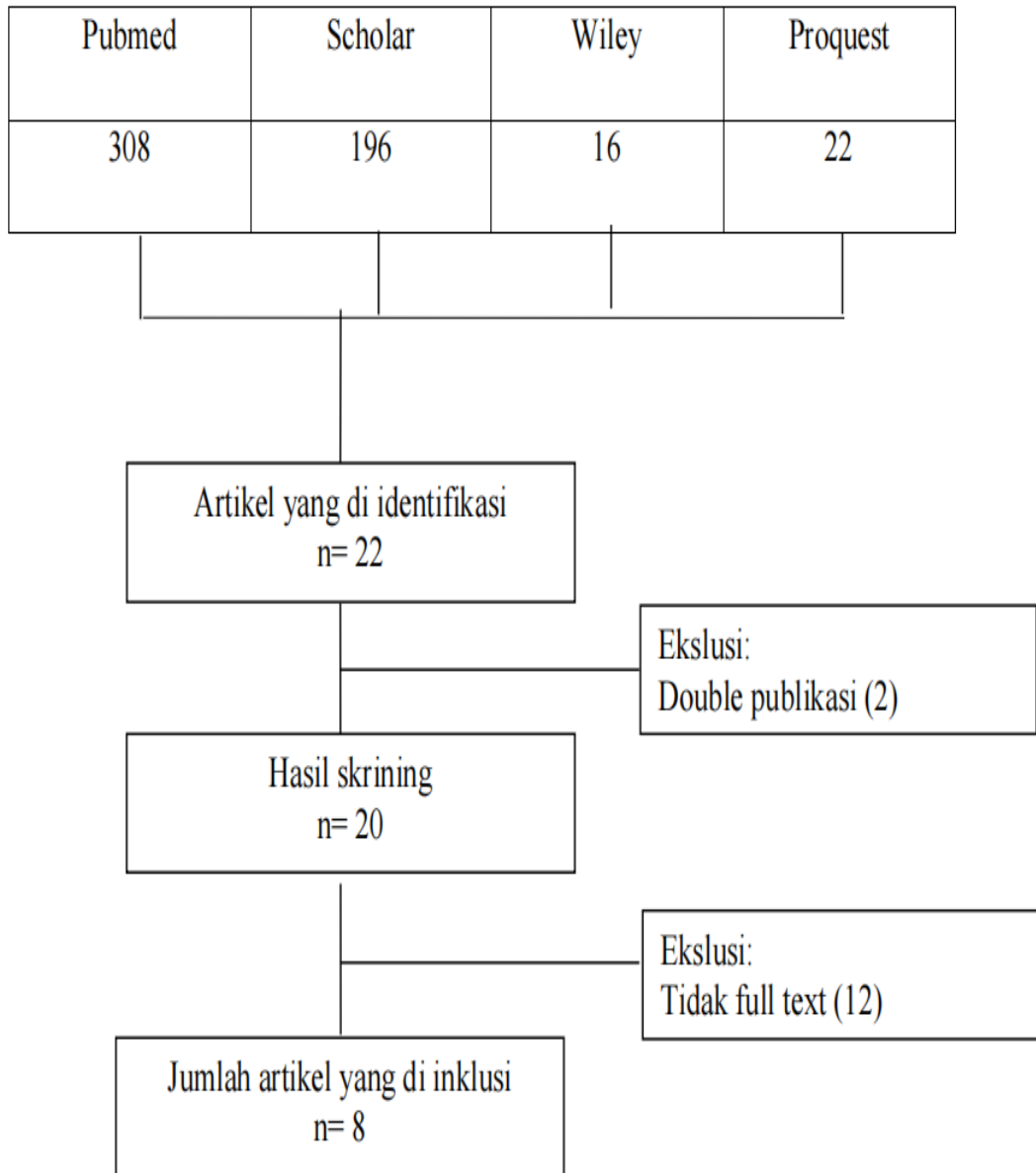
- Takaku, R., & Yamaoka, A. (2018). Payment systems and hospital length of stay: a bunching-based evidence. *International Journal of Health Economics and Management*, 19(1), 53–77. <https://doi.org/10.1007/s10754-018-9243-2>
- Tartari, E., Fankhauser, C., Peters, A., Sithole, B. L., Timurkaynak, F., Masson-Roy, S., Allegranzi, B., Pires, D., & Pittet, D. (2019). Scenario-based simulation training for the WHO hand hygiene self-assessment framework. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 8(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0511-9>
- Trirahmi Hardiyanti, Nanang Munif Yasin, T. M. A. (2021). Pengaruh Readmisi Terhadap Biaya pada Pasien PPOK Eksaserbasi Akut dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. *Majalah Farmaseutik*, 17.no 3. <https://doi.org/doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i3.65382>
- Tsui, M. S. N., Lun, F. C. T., Cheng, L. S. L., Cheung, A. P. S., Chan, V. L., Leung, W. S., & Chu, C. M. (2016). Risk factors for hospital readmission for COPD after implementation of the GOLD guidelines. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 20(3), 396–401. <https://doi.org/10.5588/ijtld.15.0256>
- Tutik Sri Hariyati, R., Afifah, E., & Handiyani, H. (2010). Developing prototype model of discharge planning with cd learning media in indonesia. *Scientific Research and Essays*, 5(12), 1463–1469.
- Wati, W., Machmud, R., & Yurniwati, Y. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 366. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1014>
- WHO. (2010). *The world health report - health systems financing: the path to universal coverage*. Geneva: World Health Organization.
- Wijayanti, A. I., & Sugiarsi, S. (2013). Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif Paket Inacbg Pada Pembayaran Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.33560/.v1i1.56>
- Wijono, D. (2000a). *Manajemen Mutu Pelajaran Kesehatan ; Teori, Strategi, dan, aplikasi*, (Vol .1 ;). Airlangga University Press,.
- Wijono, D. (2000b). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press.
- Yates, R. (2010). Women and children first: An appropriate first step towards universal coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(6), 474–475. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.074401>
- Yuniarti, E., Handayani, T. M., Manajemen, M., Universitas, F., & Mada, G. (2015). *Analisis Biaya Terapi Penyakit Diabetes Melitus Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta - Perbandingan*



*Terhadap Tarif INA CBGs. 04(3), 97–103.*

Lampiran 1

ALGORITMA PENCARIAN



## Lampiran 2

### SURAT ETIK DAN IJIN PENELITIAN



#### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 23/UN4.6.A.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 17 Januari 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH22010018		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Ns. Muhammad Hisyam, S.Kep		Sponsor	
Judul Peneliti	Evaluasi Penyebab Perbedaan Length Of Stay, Thirty Days Hospital Readmission Dan Hospital Cost Pada 5 Diagnosa Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	11 Januari 2022	
No Versi PSP		Tanggal Versi		
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Haji Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	17 Januari 2022 sampai 17 Januari 2023	
Ketua KEPK FKUH RSUH dan RSWS	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		
Sekretaris KEPK FKUH RSUH dan RSWS	Nama dr. Agussalim Bulhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		

#### Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap sebulan untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditetapkan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245  
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 123/UN4.18.1/PT.01.04/2022

10 Januari 2022

Lamp :-

Hal : *Permohonan izin penelitian.-*

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
di-  
Makassar.-

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister (S2) Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Muhammad Hisyam, S.Kep.,Ns.**  
Nomor Pokok : **R012172011**  
Program Pendidikan : **Magister (S2)**  
Program Studi : **Keperawatan**

bermaksud melakukan penelitian di Rumah Sakit Haji Kota Makassar dalam rangka  
persiapan penulisan tesis dengan judul "*Evaluasi Penyebab Perbedaan Length Of Stay  
Thirty Days Hospital Readmission dan Hospital Cost Pada 5 Diagnosa Pasien Bpjs di  
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar*".

Pembimbing : 1. **Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D.** (Ketua)  
2. **Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes.** (Anggota)

Waktu Penelitian : Januari 2022 sampai sampel terpenuhi

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan  
memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi,

**Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D.**  
NIP. 19800717 200812 2 003

Tembusan:

1. Kabag. Tata Usaha
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip.-





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 25433/S.01/PTSPQ2022  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Haji Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan Inovasi Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 123/UN4.18.1/PT.01.04/2022 tanggal 10 Januari 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa peneliti dibawah ini:

Nama : MUHAMMAD HSIYAM  
Nomor Pokok : R012172011  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)  
Alamat : J. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

"EVALUASI PENYEBAB PERBEDAAN LENGTH OF STAY, THIRTY DAYS-HOSPITAL READMISSION DAN HOSPITAL COST PADA 5 DIAGNOSA PASIEN BPJS DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MAKASSAR"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 15 Januari s.d/ 15 April 2022

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 13 Januari 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**I. H. DENNY RAWAN SAARDI, M.Si**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19620624 196003 1 003

Tersusun Yth.  
1. Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan Inovasi Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;  
2. Peneliti

SMKP PTSP (2-01-2022)



J. Boulevard No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://dmap.sulselprov.go.id> Email : [psp@sulselprov.go.id](mailto:psp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231



Diprinti dengan GoodPrinter

### Lampiran 3

#### LEMBAR PENJELASAN UNTUK PARTISIPAN

**Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakaatuh**

Mohon maaf saya menyita waktu Bapak/Ibu beberapa menit. Saya **Muhammad Hisyam**, Mahasiswa Program Magister Ilmu keperawatan Universitas Hasanuddin Konsentrasi Manajemen Keperawatan bermaksud untuk meminta data/informasi kepada Bapak/Ibu terkait penelitian tesis saya dengan judul “**Evaluasi penyebab perbedaan Length of stay, Thirty days-Hospital Readmission dan Hospital Cost pada 5 Diagnosa Pasien BPJS di ruang rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar**”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Mutu Pelayanan kesehatan di Rumah sakit tempat bapak/ibu bekerja dan saya mengumpulkan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang telah bapak/ibu berikan. Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh Bapak/Ibu jika bersedia menjadi partisipan, sehingga saya sangat berharap Bapak/Ibu menjawab pertanyaan dengan jujur tanpa keraguan. Jika Bapak/Ibu ingin jawaban yang diberikan tidak diketahui orang lain, maka wawancara singkat bisa dilakukan secara tertutup.

Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat wawancara singkat partisipan ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka partisipan dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti. Hal-hal yang tidak jelas dapat menghubungi saya (**Muhammad Hisyam, S. Kep., Ns /085340944450**).

Makassar , 2021

Peneliti,

**Muhammad Hisyam S.Kep., Ns**

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. responden : .....

Inisial : .....

Usia : .....

Alamat / No Telepon : .....

Setelah mendengar, membaca dan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hisyam yang berjudul **“Evaluasi Penyebab Perbedaan Length Of Stay,Thirty Days Hospital Readmission Dan Hospital Cost Pada 5 Diagnosa Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar”**.

Saya menjadi responden karena keinginan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang bersangkutan dalam penelitian ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi dan perasaan saya yang sebenarnya.

Adapun data yang diperoleh dalam penelitian ini yang bersumber dari saya sebagai responden, dapat dipublikasikan dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden	: .....	.....	.....

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : Muhammad Hisyam., S.Kep, Ns

Alamat : Jl. Jalan Perintis Kemerdekaan VII Tamalanrea

Telpon : 085340944450

Email : hisyamm126@gmail.com

**Penanggung Jawab Penelitian :**

Nama : Muhammad Hisyam, S.Kep., Ns

Alamat : Jl. Perintis kemerdekaan VII. Tamalanrea

Tlp/HP : 085340944450

Email : [hisyamm126@gmail.com](mailto:hisyamm126@gmail.com)

**Susunan Tim Peneliti**

NO	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1	<b>Muhammad Hisyam, S.Kep., Ns</b>	Peneliti Utama	Mahasiswa
2	<b>Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D</b>	Pembimbing I	Ilmu Manajemen keperawatan
3	<b>Dr.Takdir Tahir,S.Kep.,Ns.,M.Kes.</b>	Pembimbing II	Ilmu Keperawatan Medikal Bedah



## Lampiran 4

### PANDUAN WAWANCARA MENDALAM PANDUAN WAWANCARA

#### Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi faktor penyebab length of stay (LOS) yang bervariasi pada lima diagnosa berdasarkan data INA CBGs
2. Mengidentifikasi penyebab faktor perbedaan komponen pembiayaan yang menimbulkan kerugian bagi rumah sakit
3. Mengidentifikasi faktor penyebab adanya kejadian readmisi

#### A. Pertanyaan untuk Dokter ( DPJP)

Pertanyaan dokter

1. Apakah anda mengetahui tentang istilah Readmisi ,length of stay,dan hospital cost?
2. Apakah anda mengetahui tentang lima penyakit yang menyebabkan readmisi ,hospital cost , length of stay berdasarkan data INA CBGs pada tahun 2019
3. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan Persalinan vaginal ringan ,Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral. ? ( **Length of stay**)
4. Berdasarkan hasil analisis data awal diketahui bahwa lama hari rawat untuk pasien dengan Persalinan vaginal ringan ,Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral pada yang sama mengalami lama hari rawat yang bervariasi, Menurut dokter apa yang menyebabkan hal tersebut? ( **Length of stay**)
5. Apakah dokter mengetahui perbedaan tarif atau biaya real yang dibayarkan oleh BPJS untuk pasien dengan Persalinan vaginal ringan ,Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral. menurut dokter apa yang menyebabkan hal tersebut? (**Hospital cost**).
6. Apakah dokter mengetahui ada selisih rugi bagi rumah sakit pada pasien dengan Persalinan vaginal ringan ,Operasi pembedahan caesar ,Penyakit

infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral. ? **(Hospital cost).**

7. Menurut dokter apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit? **(Hospital cost).**
8. Apakah dokter mengetahui ada kejadian pasien readmisi? **(Readmsi)**
9. Menurut dokter apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut? **(Readmsi)**

## **B. Pertanyaan untuk perawat ( DPJP)**

1. Apakah anda mengetahui tentang istilah Readmisi ,length of stay,dan hospital cost
2. Apakah anda mengetahui tentang lima penyakit yang menyebabkan readmisi ,hospital cost berdasarkan data INA CBGs pada tahun 2019
3. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan Persalinan vaginal ringan ,Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral. ? **( Length of stay)**
4. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar untuk pasien dengan Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral. Sehingga tidakl menyebabkan LOS? **( Length of stay)**
5. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral. **( Length of stay)**
6. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama? **( Length of stay)**
7. Apakah perawat mengetahui berapa tarif yang dibayarkan oleh BPJS untuk pasien dengan Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral.? **(Hospital cost).**
8. Apakah perawat mengetahui ada selisih rugi bagi rumah sakit pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral.? **(Hospital cost).**

9. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?
10. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi? **(Readmsi)**
11. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut? **(Readmsi)**
12. Apakah ada supervisi atau evaluasi dari kepala ruangan maupun kepala bidang perawatan terhadap kejadian readmisi? **(Readmsi)**

Pertanyaan untuk kepala bidang pelayanan medis

1. Apakah ketersediaan sumber daya manusia untuk tenaga dokter , perawat, kebidanan ,sudah sesuai standar kebutuhan rumah sakit?
2. Apakah ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelayanan kebidanan, penyakit dalam, bedah dan obgyn sudah sesuai standar pelayanan rumah sakit?
3. Apakah kebijakan terkait pedoman pelayanan rumah sakit sudah tersedia di rumah sakit?
4. Apakah rumah sakit melakukan supervisi maupun evaluasi terkait hasil pelayanan medis yang telah diberikan?

Pertanyaan untuk kepala bidang keperawatan

1. Apakah ketersediaan sumber daya manusia untuk tenaga perawat dan bidan untuk pelayanan kebidanan, penyakit dalam, bedah dan obgyn sudah sesuai standar kebutuhan rumah sakit?
2. Apakah ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelayanan kebidanan, penyakit dalam, bedah dan obgyn sudah sesuai standar pelayanan rumah sakit?
3. Apakah kebijakan terkait pedoman pelayanan rumah sakit sudah tersedia di rumah sakit khususnya untuk pelayanan keperawatan?
4. Apakah rumah sakit melakukan supervisi maupun evaluasi terkait hasil pelayanan keperawatan yang telah diberikan?

A. Pertanyaan untuk tim casemix

1. Apakah anda mengetahui tentang istilah Readmisi ,length of stay,dan hospital cost?

2. Apakah anda mengetahui tentang lima penyakit yang menyebabkan readmisi ,hospital cost berdasarkan data INA CBGs pada tahun 2019
3. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan Persalinan vaginal ringan ,Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral. ?
4. Menurut anda apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?
5. Apakah anda mengetahui berapa tarif yang dibayarkan oleh BPJS untuk pasien dengan Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral.?
6. Apakah anda mengetahui ada selisih rugi bagi rumah sakit pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan Operasi pembedahan caesar ,Penyakit infeksi bakteri dan parasit ,Gangguan sistem pencernaan ,Prosedur hernia inguinal dan femoral.?
7. Menurut anda apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

### Analisis Reduksi data

No	Katagori	Reduksi	Data display	Kesimpulan
1	Faktor Penyebab LOS Memanjang	<p><b>RI:</b> “..Keluhan, misal ada keluhan tambahan ,Menurut pengalaman saya, terhadap diagnosa yang sama biasa di akibatkan keadaan pasien, dan ada komplikasi penyakit pasien itu sendiri, jenis penyakit, biasa pasien dengan umur di atas 50 tahun rentang dengan komPlikasi...” dan E ..misalnya kan yang tyfoid masih ada nyeri kepala da Ada TB masih tetap dengan keluhannya yang tidak ada perubahan beberapa hari,,,”</p> <p>“.... Kebutuhannya pasien yang masih banyak yang biasa menyebabkan dia lama rawat, kebutuhan tambahan, biasa jenis penyakit di ruangan interna yang kami rawat yaitu penyakit PPOK,</p>	<p><b>R1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ada komplikasi penyakit pasien itu sendiri, jenis penyakit, biasa pasien dengan umur di atas 50 tahun rentang dengan komPlikasi</li> <li>- misalnya penyakit typhoid masih ada keluhan tambahan seperti nyeri kepala dan penyakit TB yang masih dengan keluhan yang sama yang tida</li> <li>- tidak ada perubahan selama beberapa hari perawatan</li> <li>- kebututuhan tambahan,</li> </ul>	<p>Faktor penyebab LOS memanjang pada penyakit yang berbeda yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penyakit seperti Typoid dan TB, PPOK, Pneumonia dan Stroke</li> <li>- Adanya keluhan atau gejala penyakit yang timbul</li> <li>- Belum ada perubahan selama perawatan</li> <li>- Kebutuhan pasien yang belum terpenuhi</li> <li>- Rentang usia lansia yang memiliki komlikasi penyakit</li> </ul>

		<p><i>Pneumonia dan Stroke biasanya dirawatnya lumayan lama, ada pasien TB dulu dulu dirawat lebih...”</i></p> <p><i>“...Menurut pengalaman saya, terhadap diagnosa yang sama biasa di akibatkan keadaan pasien, dan ada komplikasi penyakit pasien itu sendiri...”</i></p> <p><b>R2:</b></p> <p><i>“... Lama perawatan itu kan tergantung dari prognosis pasien anu saja toh e kasus per kasus toh. Sebenarnya kan kalau yang normal itu e hari ketiga dia sudah pulang...”</i></p>	<p><b>R2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama hari rawat pasien di sebabkan karna prognosis penyakit, namun ada perawatan 3 hari sudah bisa di pulangkan</li> <li>- Adanya jenis kasus tertentu yang memerlukan perawatan yang cukup lama</li> <li>- Sering terjadinya masalah administrasi pada jaminan kesehatan pasien yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama hari rawat di sebabkan prognosis penyakit</li> <li>- Adanya jenis penyakit yang memerlukan perawatan yang cukup lama</li> <li>- Jaminan BPJS bermasalah karena menunggak iurannya</li> </ul>
--	--	--	---	--

		<p><i>“..kecuali kalau ada kasus-kasus tertentu itu yang mungkin operasi besar biasa hari ke lima – 10 hari baru direncanakan pulang toh` seperti luka operasi masih basah, terjadi anemia atau HBnya rendah sehingga membutuhkan perawatan yg cukup lama ..”</i></p> <p><i>“... Dan juga kendala-kendala ini kan banyak, banyak kasian kita disini e apa namanya e sosial anuta itu tinggi sekali jadi kadangkala ada pasien bermasalah BPJSnya. Itu juga menjadi kendala itu tidak bisa dipungkiri itu bahwa sehingga e anunya apa tidak lambat keluar apa namanya jaminannya. A itu juga ada juga termasuk permasalahan sehingga kita kasian karena banyak itu banyak sekarang KIS itu ...”</i></p> <p><i>“... Banyak KIS yang apa namanya e dinonaktifkan tanpa sepengetahuan e si pasien toh. Sehingga nanti disini</i></p>	<p>menghambat proses pelayanan seperti contoh kartu kepersetaan pasien tidak aktif.</p>	
--	--	--	---	--

		<p><i>nanti setelah dia sakit kesian malah ada yang sudah operasi baru ketahuan bahwa tidak KISnya tidak aktif lagi..”</i></p> <p><i>“...Semakin lama pasien di rawat semakin banyak pengeluaran ...”</i></p> <p><i>“ khusus di ruang bedah, selama terjadinya covid19 ada berapa Standar operasional prosedur yang harus dilalui. Jadi sekarang ini terutama pasien yang rawat e bedah yang mau dioperasi, rencana operasi harus Swab ini Swab PCR, ini yang jadi permasalahan karena kita mengirim, mengirim keluar dan menunggu hasilnya dulu..”</i></p> <p>R2 : <i>“...lama dirawat biasa di sebabkan komlikasi penyakitnya...”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama hari rawat</li> <li>- Standar operasional prosedur yang harus di jalani selama kasus COVID 19, terutama pasie yang ingin di lakukan operasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selama terjadinya kasus COVID19 ada beberapa standar operasional prosedur yang dilalui pada pasien perawatan bedah seperti pasien recana operasi harus melalui swab dan PCR dan menunggu hasil</li> <li>- Faktor penyebab terjadinya LOS memanjang: penyakit,keadan fisik pasien, kecemasan atau pkiran pasien terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit dan</li> </ul>
--	--	---	--	--



		<p>R3 :</p> <p><i>“..terhadap lama hari rawat yang berbeda pada diagnose yang sama, mungkin di sebabkan penyakit,keadan fisik pasien, kecemasan atau pkiran pasien terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit dan terjadinya infeksi, muncul gejala dan keluhan yang dirasakan...”</i></p> <p><i>“..kasus penyakit yang biasa atau sering kami rawat dyspepsia,demam typoid,TB,hipertensi,PPOK, biasa penyakit seperti itu yang sering terjadi sepengetahuan saya..”</i></p>	<p>Selama terjadinya kasus COVID19 ada beberapa standar operasional prosedur yang dilalui pada pasien perawatan bedah seperti pasien recana operasi harus melalui swab dan PCR dan menunggu hasil</p> <p>R3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama hari rawat yang berbeda beda pada diagnose yang sama di sebabkan: penyakit,keadan fisik</li> </ul>	<p>terjadinya infeksi, muncul gejala dan keluhan yang dirasakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penyakit yang sering di rawat: dyspepsia,demam typoid,TB,hipertensi,PPOK,</li> </ul> <p>Faktor penyebab LOS memanjang pada penyakit yang berbeda yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faktor pada pasien itu sendiri, pertama, faktor umur atau usia, penyakit komorbit yang di alami pasien,.”</li> </ul>
--	--	---	---	---

		<p><i>“...standar hari rawat pasien itu tergantung penyakitnya...! Menurut saya standar secara umum lama hari rawat itu 6-9 hari..”</i></p> <p><i>“ ...Tapi kan kadang ada yang memanjang tapi kan kadang juga ada tifoid yang biasa dipulangkan sama dokter hanya sampai 5 hari saja, disuruh istirahat di rumah.</i></p> <p><i>“... Kalau dibilang ada LOSnya itu memang ada tapi kalau kita kan ada istilahnya subsidi silang..”</i></p> <p><i>R4:</i></p> <p><i>”...Lama hari rawat pasien sebenarnya ada beberapa faktor pada pasien itu sendiri, pertama, faktor umur atau usia, penyakit komorbit yang di</i></p>	<p>pasien, kecemasan atau pikiran pasien terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit dan terjadinya infeksi, muncul gejala dan keluhan yang dirasakan</p> <p>-standar lama hari rawat 6-9 hari namun tergantung prognosis penyakitnya</p> <p>- terkadang pelayanan memanjang kadang tidak memanjang</p> <p>-memahami adanya subsidi silang terhadap pembiayaan jika lama hari rawat</p>	
--	--	--	---	--

		<p><i>alami pasien,.”</i></p> <p><i>“... tidak boleh juga kami pulangkan pasien jika paket BPJS itu habis,kamikan rumah sakit milik pemerintah, kita juga masih memiliki rasa kemanusiaan...”</i></p> <p>R5:</p> <p><i>”...yang menyebabkan itu pasien lama rawat biasa dari keadaan pasiennya...”(R5)</i></p> <p>R6 :</p> <p><i>“.... Kalau dilihat dari kondisi penyakitnya itu rata-rata faktor penyebabnya karena mungkin e... apalagi itu diagnosa penyakitnya seperti kalau kan disini di ruangan Rinra 2 rata-rata TB yang rawat lama..”</i></p> <p><i>“... rumah sakit biasanya rugi seperti itu, dibayarkan tidak sesuai dengan apa</i></p>	<p>R4: lama hari rawat pasien di sebabkan beberapa faktor : Umur,usia,penyakit komor bit yan di alami pasien</p> <p>R4: faktor penyebab lama hari rawat memanjang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faktor pada pasien itu sendiri, pertama, faktor umur atau usia, penyakit komorbit yang di alami pasien,.”</li> <li>- Tetap memberikan pelayan pada pasien jika paket BPJS Habis karna masih</li> </ul>	
--	--	--	--	--

		<p><i>yang sudah dilakukan, tapi mau di apa pasien masih memiliki keluhan dan komplikasi...</i></p> <p><i>“.. Terus apalagi itu karena memang pasien rata-rata TB itu kalau masuk kondisinya rata-rata sudah agak parah baru mereka mau berobat apalagi tahun 2019 itu..”</i></p> <p><i>“..biasa lama hari rawatnya Oh rata-rata umur 60an</i></p> <p><i>“ .. Itu kan TB menahun dan juga ada TB MDR jadi makanya rata-rata lama di rawat..”</i></p> <p><i>“....nda pernah ada standar anu sesuai kondisi pasien dan instruksi, instruksi dokter nda ada standar. Kita itu maunya cepat tapi karena kalau kondisinya pasien belum memungkinkan untuk dipulangkan ya terpaksa dirawat lama...”</i></p> <p><i>“ biasa pasien lansia masuk di</i></p>	<p>mengedepankan rasa kemanusiaan</p> <p>R5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melihat perkembangan dan keadaan pasien</li> </ul> <p>R6:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faktor penyebab lama hari memanjang dilihat dari diagnosa pasien ,rata pasien di layanai khusus di ruang interna rata kasus TB yang memiliki perawatan yang lama</li> </ul>	
--	--	--	---	--

		<p><i>rumah sakit itu sudah parah pie, pasti lama hari rawatnya...”</i></p> <p><i>inikan rumah sakit pemerintah, walaupun habis pakatnya tapi kitakan melihat keadaan pasien, apa lagi pasien memiliki komplikasi penyakit...”(R4)</i></p> <p>R8:</p> <p><i>“...Penyebab e hari dia lama dirawat? Misalnya kalau kasus-kasus misalnya kasus apa di, banyak sih misalnya Dokternya belum mau kasih pulang, Faktornya mungkin karena keadaannya pasiennya masih ada gejala gejala penyakitnya misalnya masih ataupun pasiennya belum mau pulang karna keadaannya belum</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pasiennTB masuk di rumah sakit dengan keadaan parah baru berobat dan di rawat di rumah sakit</li> <li>- rentang usia yang lama hari rawat 60 tahun</li> <li>- TB dengan komlikasi dan TB MDR yang pernah putus obat</li> <li>- Pasien dengan keadasn yang tidak memungkinkan untuk pulang dan membutuhkan pelayanan lebih lanjut</li> </ul> <p>R8:</p> <p>faktor penyebab lama hari memanjang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan pasien dengan adanya gejala komorbit seperti anemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlambatan melakukan pemeriksaan penunjang mempengaruhi waktu pemberian terapi</li> </ul>
--	--	--	--	---

		<p><i>membalik Misalnya lgi e anemia ki juga otomatis natangani lagi anemianya. ...”</i></p> <p><i>“...Masih adanya penyakit penyerta Misalnya dia tifoid tapi e didapatkan lagi penyakit lainnya yang akhirnya Bertambah lagi diagnosanya dan proses kepulungannya dan kesembuhannya terhambat”</i></p> <p><i>“...kalau kalau kasus-kasus yang seperti itu yang memperlambat sa kira itu ji masa dari terapinya...”</i></p> <p><i>“.. Mengarah ke sepsis tinggalki lagi tapi kalau misalnya selama ini kalau kuliati kayak dokter-dokter dpjnya itu disiplinji yang begitu bahwa hari rawatannya ini segini kalau membaikmi nakasih pulang. Jarangji bilang ada yang tinggal lama kecuali yang kasus-kasus berat ...”</i></p> <p><i>“...misalnya pasien sepsismi Sementara</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih adanya penyakit penyerta yang membuat lama hari rawat</li> <li>- Ad penyakit tipoid ada tambahan keluhan</li> <li>- Masa terapi yang berlanjut terhadap pasien</li> <li>- Adanya pemeriksaan penunjang di luar dari rumah sakit</li> <li>- Keadaan klinis pasien yang di sertai denga hipertermi</li> <li>- Respon pasien terhadap edukasi saat perawatan</li> </ul>	
--	--	---	---	--

		<p><i>dia harus dapatmi neurophenem dan syaratnya, nah kalau syaratnya dari BPJS harus ada kultur kita kultur diluar nah kalau kultur itu seminggu pi baru ada hasilnya begitu-begituanji biasa (Kultur bakteri toh) Kalau yang lain-lain sih anu sesuai ji e kalau dpjnya mengikutji Cuma yang kasus-kasus beratji itu biasa... ”</i></p> <p><i>“...Dari keluhannya sama anunya e klinisnya pasien iya biasa malah yang belum turun-turun demamnya masih lemas ki masih mual muntah.. ”</i></p> <p><i>“ ... rata-ra pasien tua Biasa kan kalau pasien-pasien begitu toh pasien-pasien orang tua, tifoid lebih ke inbalance elektrolitki lagi jadi haruski koreksi natrium, kalium ka masih harus dipantau lagi, Iye itu kan biasa pasiennya malaski minum atau malas makan, kalau pasien-pasien tifoid kan begitu.. ”</i></p>	<p>R9:</p> <p>faktor penyebab lama hari</p>	
--	--	--	---	--

		<p><i>“...termasuk lama rawat itu biasa habis pakatnya, paling dominan itu lama rawat biasa ada sampe 15 hari , di sebabkan komplikas penyakitnya disini jelas pasti habis pakatnya...”(R8)</i></p> <p><b>R: 9</b></p> <p><i>“... yang menyebabkan lama hari rawat pasien di ruangan ku (Obgyn) biasanya ada pasien Misalnya ada hipertensi toh tekanan darahnya nanti stabil baru bisa dokter pulangkan kalau dia tidak turun dokter nda pulangkan karena takutnya kalau terjadi kejang, jadi kan biasa menyebabkan kalau dia ini ada komplikasi, kalau tidak ada komplikasi..”</i></p> <p><i>“ biasa kalau ada kasus SC..Kalo sampai 10 hari itu biasanya luka operasinya basah kah atau dia anemi,</i></p>	<p>memanjang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya penyakit penyerta seperti hipertensi pada pasien SC</li> <li>- Komplikasi penyakit</li> <li>- Luka operasinya basah dan HB rendah sehingga lama penyembuhan lukanya</li> <li>- Kartu BPJS pasien tidak aktif karena menunggak jadi menunggu sampai pasien melunasi tunggaknya atau dialihkan untuk mengurus Jampersal</li> <li>-</li> </ul>	
--	--	---	---	--



	<p><i>perdarahan,HB nya rendah atau tidak albuminnya rendah, albuminnya rendah berarti lama juga luka operasinya sembuh..”</i></p> <p><i>“.. Kalo contohnya sekarang ini ada pasien SC seharusnya dia pulang tapi karena kendalanya dia punya jaminan belum selesai..sama persalinan normal biasanya kendala di jaminan. Karena ee itu kan baurus jampersal aa mungkin biasa dia masih umur 17 tahun ee biasanya belum ada KTP belum bisa bikin kartu keluarga terus sudah menikah biasa juga karena kendala rujukan..”</i></p> <p><i>”</i></p>		
--	---	--	--

		<p><b>R: 10</b></p> <p><i>“ ... Rata rata penyakit yang memberi los dan readmisi itu adalah penyakit kronis seperti TB paru,DM,hipertensi,penyakit saraf, biasa kasus readmisi</i></p> <p><i>Sedangkan penyakit yg lama hari rawat seperti diyspepsia, tipoid dll..”</i></p> <p><i>”... Lama hari rawat pasien sebenarnya ada beberapa faktor pada pasien itu sendiri, pertama, faktor umur atau usia, penyakit komorbit yang di alami pasien,..”</i></p> <p><b>R11</b></p> <p><i>“... nda bisa juga di tentukan lama hari rawatnya kalau umur tua,tau sendirikan keadaan fisiknya udah nda kuat beda dengan kita yang masih muda...”(R11)</i></p>	<p><b>R :10</b></p> <p>faktor penyebab lama hari memanjang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor disebabkan jenis penyakit yang berdampak pada lama hari rawat</li> <li>- Umur</li> <li>- Penyakit komorbit</li> </ul> <p><b>R:11</b></p> <p>faktor penyebab lama hari memanjang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama hari rawat</li> <li>- usia</li> </ul>	
--	--	--	--	--

2	<p>Faktor Penyebab <i>Thirty days-Hospital Readmission</i></p>	<p><i>R1:</i></p> <p><i>” ..Iya ada biasa kan pasien kadang-kadang disini ada baru hari ini pulang besok masuk lagi..”</i></p> <p><i>“... tidak ada faktor lain pasti faktor penyakitnya juga yang menyebabkan dia masuk kembali di, biasanya masuk dengan keluhan yang sama bisa dengan keluhan lain..”.</i></p> <p><i>“ contoh ada pasien ku dengan inisial S, dia di rawat di ruangan ku selama 4 hari, dia pulang karnah sembuh, baru satu hari di rumah beliau masuk di rawat lagi di ruangan ku lagi dengan asam uratnya itu hari, dia kembali ke rumah ternyata masih nyeri, masuk lagi rumah sakit sedangkan kami lakukan edukasi sesuai penyakitnya</i></p>	<p><i>R1:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor penyakitnya menyebabkan pasien masuk kembali ,biasa masuk dengan keluhan yang sama biasa dengan keluhan yang berbeda</li> <li>- Contoh penyakit asam uratnya</li> <li>- Jenis penyakit (PPOK TB</li> <li>- keadan pasien memburuk pasca pulang</li> <li>- ketidak patuhan pasien dalam pengobatan di rumah</li> </ul>	<p>Faktor Penyebab <i>Thirty days-Hospital Readmission</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor penyakit atau jenis penyakit baik dengan keluhan yang sama maupun dengan keluhan lain</li> <li>- Ada penyakit komorbit seperti asam urat, PPOK TB</li> <li>- keadan pasien memburuk pasca pulang</li> <li>- ketidak patuhan pasien dalam pengobatan di rumah</li> <li>-</li> </ul>

		<p><i>Pasien Kembali lagi tapi dia dengan asam uratnya itu hari, dia kembali ke rumah ternyata masih nyeri, masuk lagi rumah sakit...”</i></p> <p><i>“ ... tau...terkait dengan kasus readmisi atau pasien yang datang berulang ada sih yang sanya ingat seperti kasus pasien PPOK, pasien TB biasa pasien seperti itu kalau dibilang mungkin biasa ji ada pasien yang berulang tapi kan dia datang dengan keluhan yang berbeda..”</i></p> <p><i>“ ... pasien yang kami rawat rata-rata itu 2 diagnosa TB dan PPOK, yang lain itu sekali-sekali nda terlalu ada...”</i></p> <p><i>“... kejadian Readmisi biasa disebabkan karna kekambuhan penyakit yang terjadi setelah pasien di rawat di rumah, biasa pasien mengeluh atau keadan pasien memburuk pasca pulang...”</i></p>	<p>Jenis penyakit yang mempengaruhi readmisi adalah PPOK, TB</p> <p>Penyebab terjadinya readmisi di sebabkan kekambuhan penyakit terjadi saat di rawat di rumah</p>	
--	--	---	---	--

		<p><i>“..bisa pasien menjelaskan ketidak puasanya di rawat di rumah,dan pemahamannya tentang penyakit..”</i></p> <p><i>R6: “ ...Perawatannya, yang mengatakan tuntas tapi mungkin di rumah dia lupa minum obat..”</i></p> <p><i>R6: pelayanan tetap lancer walau di anggap lama hari rawat membuat kerugian, walaupun lama hari rawat pasien TB melebihi 10 hari.</i></p> <p><i>R7:</i></p> <p><i>” ...Iye, jadi kemarin itu memang kami sempat dapat teguran dari BPJS terkait adanya itu kasus, tidak memenuhi standar cuma kami juga sebagai memang iye jadi memang kita tidak bisa menolak begitu pasien terutama pasien apalagi kemarin juga sempat e BPJS mengatakan itu pasien tifoid itu sebenarnya tidak bisa</i></p>	<p><b>R6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kegagalan perawatan saat pasien di rumah</li><li>- lama hari rawat pasien</li></ul>	
--	--	--	---	--

		<p><i>dilakukan tidak bisa diterima di igd rumah sakit dia maunya ditindaki di sakit tifoid itu yang salah satu sebenarnya ndapatan kami disitu karena kunjungan terbesar kami ya tifoid ...”</i></p> <p><b>R8:</b></p> <p><i>“...Itumi misalnya kasus-kasus penyakit readmisi dulu kan kayak contohnya saya ke tifoid lagi Dia karena begininya misalnya dulunya itu dulu bedrest itu 7 hari pasien dokter 4 hari biasa nakasih pulangmi itu biasa kembali lagi pasiennya, di kasih pulang karna keadaanya pasien cukup untuk lanjut perawatan dirumah” tapi pasiennya biasa kembali lgi itu biasa terjadi setau saya, karna sekarangkan sudah di tentukan paket diagnose ...”</i></p> <p><b>R9:</b></p>		<p>- Pasien hyperemesis, pulang sembuh masuk kembali karena</p>
--	--	---	--	---

		<p><i>Jarang ada kasus readmisi biasa Yang pulang itu misalnya begini, pasien datang misalnya dengan keluhan dia ada masalah perdarahan atau apa, terus sudah tertangani nah untuk rencana operasinya pasien belum kompromi dengan keluarga itu biasa kita pulangkan, Nanti setelah dia sepakat dengan keluarga baru masuk kembali untuk operasinya, begituji...”</i></p> <p><i>“..biasanya itu diagnosa hyperemesis, biasanya pasien masuk kembali biasanya karena faktor stress di rumah ada anak kecil belum lagi dia hamil ,,”</i></p> <p><i>“...dia masuk kembali karena luka operasinya basah aa belum tertutup bagus jadi dianjurkan untuk direhecting lag...”</i></p>	<p>R9:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada penyakit penyerta</li> <li>- Pasien hyperemesis</li> <li>- Pasien hyperemesis masuk kembali karena faktor stress</li> </ul>	<p>stress, keluhan mual muntah , obat habis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien yang luka post op-nya basah dan lama kering</li> <li>-</li> </ul>
--	--	---	---	---

3	<p>Faktor Penyebab Tingginya Hospital Cost</p>	<p><b>R1:</b></p> <p><i>"... Kerugian pasti, kalau di hitung menurut saya dari biaya inapnya disini, bisa dari makanannya, obat-obat, listrik ,air bahan habis pake, biaya kamar, obat-obatan, pemakain laboraturium, jasa layanan dan lain-lain, otomatis menjadi pengeluaran.."</i></p> <p><i>" Tau taunya ya tau kalau kita kalau lama rawat kayaknya dia pasti bilang rugi sepengetahuan saya pasti banyak pengeluaran dari pelayanan di rumah sakit jika lama di rawat..."</i></p> <p><b>R2:</b></p> <p><i>"... Cuman memang sih artinya ada beberapa masalah terhadap lama hari yang berfariatif itu tidak bisa juga kita pungkiri bahwa rumah sakit di dalam fungsi-fungsi</i></p>	<p><b>R1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lama di rawat yang menyebabkan peningkatan biaya rawat INAP seperti,Makanannya, obat-obat, listrik ,air bahan habis pake, biaya kamar, obat-obatan, pemakain laboraturium, jasa layanan dan lain-lain, otomatis menjadi pengeluaran.</li> </ul> <p><b>R3:</b></p> <p><i>-selisih biaya di sebabkan adanya perbedaan lama hari Rawat di sebabkan adanya penyakit komorbit walau pun</i></p>	<p>Faktor penyebab tingginya Hospital Cost yang menyebabkan perbedaan pembiayaan sehingga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit pada deskripsi beberapa penyakit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di sebabkan oleh Lama Hari rawat</li> <li>- Pemakaian Bahan Habis pake</li> <li>- Dan pemakain oba-obatan selama pemberian pelayanan</li> </ul>



		<p><i>untuk meningkatkan e apa namanya pendapatan juga kita juga tidak pungkiri ya... dan Tetapi kita juga tidak boleh lari dari namanya kendali mutu toh..."</i></p> <p><i>"...malah ada disini pernah sampe ada 6 tahun orang dirawat disini itumi tidak ada keluarga mau ambil toh, sedangkan dia pasiennya total care ..."</i></p> <p><i>"... pernah dihitung jadi bentuk faktor kerugian bagi rumah sakit dan tidak di bayarkan Tapi dibayarkan nggak secara total oleh BPJS karna askesnya sudah mati..."</i></p> <p><i>R3 :</i></p> <p><i>"..kalau di bilang selisih biaya pasti ada, karna lama hari rawat pasien itu berbeda-beda,salah satu contoh ada penyakit, yang lama hari rawatnya memanjang pasti pengeluaran juga banyak pengeluaran, apalagi kita rumah sakit pemerintah yang besarana dan prasaranannya tidak sesuai dengan persaratan dari BPJS, apalagi BPJS</i></p>	<p><i>sama diagnosanya</i></p> <p><i>penggunaan bahan habis</i></p> <p><i>Habis pakai</i></p> <p>-</p>	
--	--	--	--	--

	<p><i>berpatokan dengan pembayaran INA-CBGs yang perpaket diagnosa itukan....”</i></p> <p><i>“...disinikan penggunaan BHP-nya kita yang paling banyak kan...”</i></p> <p><i>“...menurut saya, jika pasien datang berobat berulang pasti memakan biaya pengeluaran rawat inap karna pasien datang berobat lagi apa lagi sistim pembayaran mereka perdiagnosa, namun biaya pengeluaran pasti ada terhadap bahan habis pakai..”</i></p> <p><b>R4</b></p> <p><i>: “..Menurut saya, yang menyebabkan perbedan pembiayaan pada diagnosa yang sama mungkin di akibatkan lama hari rawat, bahan habis pake..”</i></p> <p><b>R5:</b></p> <p><i>“... biasa ada obat-obat yang tidak di tanggung BPJS, karna butuh sekali kie</i></p>		
--	--	--	--

*terpaksa di beli di di luar ...”*

**R6**

*:” ... Terus apalagi itu karena memang pasien rata-rata Pasien TB itu kalau masuk kondisinya rata-rata sudah agak parah baru mereka mau berobat apalagi tahun 2019 itu...”*

**R6:**

*“...Mereka takut masuk rumah sakit karena takutnya divonis macam-macam seperti misalnya kalau divonis covid...”*

*“.. mungkin itu anggapannya mereka makanya parah penyakitnya Baru mau datang berobat itulah salah satu penyebab sehingga mereka lama dirawat karena rata-rata itu pasiennya sesak berat ...”*

		<p><b>R6</b></p> <p><i>“ ... Kalau menurut kami sih pasti rugi karena tambah lama pemerawatan tambah lama pemakaian...”</i></p> <p><b>R8:</b></p> <p><i>“... saya alami sendiri di anakku ada beberapa obat yang tidak di tanggung biasa di beli di luar itu tapi kita tetap komunikasikan pada keluarga pasien masalah obat obat yang tidk ada atau alternatif trapi farmakologinya biasa di lakukan “</i></p> <p><i>“...yang menyebabkan perbedaan komponen pembiayaan menurut saya anu dari biaya itu lebih banyak di obatji..”</i></p>		
--	--	--	--	--

*"...Misalnya e kasus ICU lah, kan biasa disana cetorolacnya hanya bisa sampai 2 hari nah kalau masih nyeri kasian pasiennya nah post op, karna 2 hari jie di tanggung, alternatifnya Obat oral di kasikan seperti asam mefenamat ..."*

*"..Mungkin dari ini dari BHP ji, karena apalagi bisa dari dokter itu obat-obatannya mereka sudah pahammi bahwa o segini segini. Awalnya ji anu tapi sekarang itu mulaimi mereka mengikut cuma kan yang bhpji ini apalagi di simrus itu yang kita kan tiap anu menginput"*

*"..Perincian itu rata-rata tindakan ji tidak ada bhp, jadi jasa sarana sama jasa pelayanan. Kalau bhp kan ini dulu masih jaman Askes kan bikin misalnya kapas, plester, handscon, masker dll..."*

“...Paling bhp yang paling anu oksigenji dihitung yang di online ini kalau yang lain-lain itu nda ada..”

R9:

*“..biasanya kan diagnosanya kalo yang seumpamanya pasien yang SC tindakannya itu biasa ada kayak yang SC dengan tubektomi..”*

*disinikan penggunaan BHP-nya kita yang paling banyak kan..”*

*“..kalau yang saya ketahui tentang pasien yang lama dirawat, pasien yang lama dirawat karena katanya kalau pasien yang lama dirawat itu berarti rumah sakit rugi karena semua itu lari ke BHP..*

*”...pasien yang lama dirawat itu jelas pasti habis pakatnya, biasa menghabiskan*

*di BHP nanti...”)*

*“...Biasa lama di rawat itu banyak bahan habis pake (BHP) rumah sakit yang kita gunakan..” (R5)*

*“ inilah dilemanya selama di terapkan sistim pembayaran begini semua kita atur bagaimana mencukupi kebutuhan pasien termasuk bahan habis pakai...” (R8)*

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Penggunaan BHP</li><li>- Pasien yang lama dirawat</li></ul>	
--	--	--	---	--



--	--	--	--	--

4	<p>Kurangnya evaluasi terhadap peningkatan kasus LOS, <i>Thirty days-Hospital Readmission</i> dan memberikan dampak perbedaan pembiayaan rumah sakit dan pembayaran BPJS yang bersifat</p>	<p><i>R1 :</i></p> <p><i>".. Untuk saat ini dari pihak Manajemen belum pernah di lakuka evaluasi terkait adanya kasus length of stay, dan readmissi , Kalau macam kita kan menerima saja disini tapi belum dilaporkan, mungkin harus dilaporkan sama ini case manajer mungkin ya..."</i></p> <p><i>"...Tidak ada laporan atau format yg kami miliki, belum ada solusinya untuk itu, bagaimana karena kita itu cuma memberi pelayanan,biasa BPJS ji yang berbicara ke pasiennya kayaknya 1 kali tentang pengklemanya, tapi yang rawat lama (LOS) biasa Lapor di case manajer tapi untuk readmisi nda pernah terlaporkan..."</i></p>	<p><i>R1:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen belum pernah di lakuka evaluasi terkait adanya kasus length of stay, dan readmissi , terkait tindak lanjut terhadap peningkatan kasus readmisi</li> <li>- <i>Belum ada format yang baku terhadap pelaporan terkait kasus Los dan Readmisi</i></li> </ul> <p><i>R2:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Belum ada format pelaporan</i></li> </ul> <p><i>R3:</i></p>	<p>Kurangnya evaluasi terhadap peningkatan kasus LOS, <i>Thirty days-Hospital Readmission</i> dan memberikan dampak perbedaan pembiayaan rumah sakit dan pembayaran BPJS yang bersifat Prospektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pihak manajemen belum pernah di lakukanya evaluasi dan belum ada pelaporan</li> </ul>

	<p><i>Prospektif</i></p>	<p><i>"..Kalau macam kita kan menerima saja disini tapi belum dilaporkan iya mungkin harus dilaporkan sama ini case manajer mungkin ya..."</i></p> <p><i>R2 : "... Untuk sekarang ini belum ada format dan pelaporan terhadap evaluasi kasus readmission dan Length of stay.."</i></p> <p><i>R3:</i></p> <p><i>"..cuman belum ada format yang dan tindakan evaluasi terkait kasus readmisi dan Los.."</i></p> <p><i>R5 :</i></p> <p><i>"..Kami tidak pernah diberi penjelasan atau dipanggil pertemuan rapat. Pernah sih kami dengar ada hal-hal yang seperti kita bilang toh (kasus readmisi ,Los, memberikan beban biaya), untuk secara langsung kami ketahui tidak bisa kita tau itu kalau nda dikasih</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>cuman belum ada format yang dan tindakan evaluasi terkait kasus readmisi dan Los.."</i></li> </ul> <p><i>R5:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>belum ada penyampaian terhadap hal terkait meningkatnya kasus Los da readmis yang membuat beban biaya rumah sakit</i></li> <li>- <i>tidak pernah dilakukan evaluasi</i></li> </ul> <p><i>R6 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>tidak pernah dilakukan evaluasi</i></li> </ul> <p><i>R7:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>belum dilakukan evaluasi</i></li> <li>- <i>Dan belum di jelaskan terkait Los dan readmisi</i></li> </ul> <p><i>R8:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>belum dilakukan evaluasi</i></li> </ul>	
--	--------------------------	---	--	--

	<p><i>penjelasan...”</i></p> <p><i>R6”... tidak pernah di lakukan evaluasi terhadap kasus Readmission dan LOS, Tidak pernah spesifikasi bilang ini pasien ini yang buat kita rugian..”</i></p> <p><i>R7 :</i></p> <p><i>“...Oh iye itu yang sebenarnya itu yang kasus-kasus begitu sebenarnya harusnya dilakukan oleh case manager jadi case manager kemarin mungkin karena virtual jadi di tahun 2022 ini kami mungkin mengubah konsep, kami mengubah jadi case manager ini bisa membantu mengantisipasi apabila terjadi length of stay jadi itu case manajer itu sebagai penghubung antara dpjp dengan kesmis iya kan dpjp dengan ...”</i></p> <p><i>R8:</i></p>	
--	--	--

		<p><i>"...terkait evaluasi terhadap kasus LOS readmisi selama saya diruang rawat interna belum pernah di lakukan evaluasi supervise di lakukan"</i></p>	
--	--	---	--

## Lampiran

### DOKUMENTASI PENGUMPULAN DATA

