BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh melalui layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit termasuk dalam kategori fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang mencakup layanan spesialis dan subspesialis (Undang-Undang RI No. 17, 2023). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit menghasilkan berbagai informasi yang berasal dari proses pelayanan pasien. Salah satu sumber informasi penting dalam pelayanan kesehatan adalah rekam medis (Permenkes RI No. 24, 2022).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki peran penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta menjaga keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan informasi pasien (Permenkes RI No. 24, 2022). Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi legal dan medis, tetapi juga menjadi dasar dalam penyusunan berbagai indikator mutu pelayanan rumah sakit, termasuk indikator efisiensi pelayanan rawat inap. Data yang tercatat dalam rekam medis, seperti tanggal masuk dan tanggal keluar pasien, digunakan untuk menghitung salah satu indikator penting dalam manajemen rumah sakit, yaitu *Length of Stay* (LOS).

Length of Stay (LOS) atau lama rawat inap adalah jumlah hari yang diperlukan pasien untuk menjalani perawatan, mulai dari tanggal masuk hingga tanggal keluar, baik untuk melanjutkan pengobatan di luar rumah sakit, dinyatakan sembuh, maupun meninggal dunia. LOS merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan serta menggambarkan durasi pelayanan selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Lama rawat yang tepat perlu disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, tingkat keparahan penyakit, dan tujuan perawatan. Dengan demikian, lama rawat yang

lebih singkat tidak selalu menunjukkan pelayanan yang lebih baik, karena lama rawat yang terlalu singkat maupun terlalu panjang perlu dinilai berdasarkan kebutuhan dan kondisi pasien. Lama rawat inap dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya usia pasien, jenis kelamin, status nutrisi, tingkat keparahan, komplikasi yang terjadi selama proses perawatan, serta tenaga medis yang terlibat (Abqariah et al., 2024).

Salah satu penyakit kronis yang perlu mendapat perhatian khusus terkait LOS adalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Gagal Ginjal Kronis (GGK). CKD merupakan kondisi progresif yang secara perlahan merusak nefron sebagai unit penyaring ginjal, mencakup bagian glomerulus maupun tubulus, dan kerusakan tersebut umumnya bersifat menetap. Penurunan fungsi ginjal ini mengganggu proses ekskresi zat sisa metabolisme sehingga terjadi penumpukan racun dalam tubuh serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, salah satunya berupa uremia (Meilanda, 2026). Berdasarkan klasifikasi *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik, CKD diklasifikasikan berdasarkan penyebab, kategori laju filtrasi glomerulus atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR), dan kategori albuminuria. Berdasarkan kategori GFR, CKD dibagi menjadi G1, G2, G3a, G3b, G4, dan G5. Stadium 5 atau kategori G5 merupakan tahap dengan penurunan fungsi ginjal paling berat, dengan nilai GFR kurang dari 15 mL/menit/1,73 m^2. Dalam klasifikasi diagnosis ICD-10, CKD stadium 5 dikodekan dengan N18.5. Pada kondisi CKD stadium 5, pasien dapat memerlukan terapi pengganti ginjal, seperti hemodialisis, dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal sesuai dengan kondisi dan indikasi klinis pasien (Ni Nyoman Gita Kharisma Dewi et al., 2023).

Menurut data dari (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018), sekitar 0,38% dari penduduk Indonesia atau sekitar 3 sampai 4 orang dari setiap 1000 orang menderita CKD. Dari jumlah tersebut, sekitar 60% pasien membutuhkan pengobatan khusus berupa cuci darah (dialisis) untuk membantu fungsi ginjal mereka. Angka prevalensi penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) ini menunjukkan adanya peningkatan jika dibandingkan dengan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, yang hanya mencatat sekitar 2 orang per

1000 penduduk yang menderita penyakit ini. Artinya, dalam beberapa tahun terakhir, jumlah orang yang terkena CKD semakin bertambah (Nasution et al., 2025).

Salah satu skema pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Undang-undang No. 24, 2011). Dalam pelayanan rawat inap di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, pembiayaan pasien BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran berbasis paket melalui *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG). Sistem ini menetapkan tarif berdasarkan pengelompokan diagnosis dan prosedur pelayanan yang mencakup sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan (Permenkes RI No.3, 2023). Dalam sistem pembayaran tersebut, besaran tarif ditetapkan berdasarkan kelompok kasus, bukan berdasarkan jumlah hari perawatan secara langsung.

Jumlah episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama CKD stadium 5 (kode ICD-10 N18.5) di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan selama tahun 2023 hingga Agustus 2026 disajikan pada Tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Episode Rawat Inap Pasien BPJS dengan Diagnosis Utama CKD Stadium 5 di RSPP Tahun 2023 - Agustus 2026

No	Tahun	Jumlah Episode
1.	2023	42
2.	2024	49
3.	2025	59
4.	2026 (Januari-Agustus)	44
	Total	**194**

Data pada Tabel 1.1 menunjukkan jumlah episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama CKD stadium 5 (N18.5) di RSPP selama tahun 2023 hingga Agustus 2026 berjumlah 194 episode. Jumlah episode rawat inap meningkat dari 42 episode pada tahun 2023 menjadi 49 episode pada tahun 2024 dan 59 episode

pada tahun 2025. Pada tahun 2026 tercatat 44 episode, namun data tersebut baru mencakup periode Januari–Agustus sehingga belum dapat dibandingkan secara langsung dengan tahun 2023–2025. Peningkatan jumlah episode selama tahun 2023–2025 menunjukkan adanya kebutuhan pelayanan rawat inap pasien CKD stadium 5 yang perlu diperhatikan. Lama rawat inap menjadi salah satu aspek yang penting untuk dikaji karena berkaitan dengan penggunaan sumber daya selama pasien menjalani perawatan.

Length of Stay (LOS) juga menjadi salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mendukung evaluasi mutu pelayanan rawat inap karena menggambarkan durasi pasien menerima pelayanan selama dirawat di rumah sakit. Lama rawat yang lebih singkat dari acuan tidak selalu menunjukkan pelayanan yang lebih efisien atau bermutu, sebab durasi perawatan perlu disesuaikan dengan kondisi klinis, tingkat keparahan penyakit, respons terhadap pengobatan, dan kesiapan pasien untuk pulang. Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium 5, lama rawat yang terlalu singkat berpotensi menjadi perhatian apabila pasien dipulangkan sebelum kondisi klinisnya stabil atau kebutuhan perawatannya terpenuhi. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko perburukan kondisi dan rawat inap kembali. Sebaliknya, lama rawat yang lebih panjang dari kebutuhan dapat meningkatkan penggunaan sumber daya rumah sakit, memperbesar risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, serta berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan antara biaya pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit dan tarif paket INA-CBG (Nursoffa, 2025).

Selain lama rawat inap, kejadian rawat inap berulang atau readmisi juga menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pasien dengan penyakit kronis. Rawat inap berulang (*readmission*) atau readmisi merupakan kejadian ketika seorang pasien kembali menjalani perawatan rawat inap setelah sebelumnya memperoleh pelayanan rawat inap di rumah sakit (Susanto & Garmelia, 2021). Pada pasien CKD Stadium 5, kejadian rawat inap berulang dapat berkaitan dengan kebutuhan pemantauan dan penatalaksanaan penyakit secara berkelanjutan. Oleh karena itu, identifikasi kejadian rawat inap berulang dapat

memberikan informasi tambahan mengenai pola pemanfaatan pelayanan rawat inap pasien CKD Stadium 5 di rumah sakit.

Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) Jakarta Selatan merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat inap dan memiliki pelayanan yang berkaitan dengan penanganan penyakit ginjal. Berdasarkan data yang diperoleh selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapang, ditemukan adanya pasien rawat inap BPJS dengan diagnosis utama CKD stadium 5 yang menjalani perawatan pada periode Januari sampai Agustus 2026. Dari data tersebut, terdapat 44 episode rawat inap dengan diagnosis utama N18.5 pada periode tersebut. Jumlah tersebut menjadi dasar peneliti untuk memfokuskan analisis pada pasien CKD stadium 5 agar pembahasan mengenai LOS lebih spesifik dan sesuai dengan kelompok diagnosis yang diteliti.

Dalam pengukuran pelayanan rawat inap, *Length of Stay* (LOS) merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan durasi pelayanan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sedangkan *Average Length of Stay* (AVLOS) merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan rata-rata lama rawat pasien. Menurut (Kemenkes RI, 2024), nilai AVLOS yang ideal secara umum berada pada rentang 6–9 hari. Nilai tersebut merupakan indikator rata-rata pelayanan rawat inap rumah sakit secara keseluruhan, bukan standar lama rawat individual untuk diagnosis tertentu, termasuk CKD Stadium 5. Oleh karena itu, dalam penelitian ini nilai tersebut hanya digunakan sebagai acuan umum pembanding rata-rata lama rawat, dan penerapannya perlu mempertimbangkan karakteristik pasien, jenis penyakit, serta kebijakan pelayanan rumah sakit (Samarang et al., 2023). Selain acuan umum tersebut, Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan memiliki *clinical pathway* yang disusun oleh Kelompok Staf Medis (KSM) Ilmu Penyakit Dalam PT Pertamedika IHC untuk Gagal Ginjal Kronis/*End Stage Renal Disease* (ESRD). *Clinical pathway* tersebut berbentuk formulir rencana asuhan per hari rawat dengan rencana lama rawat selama 4 hari. *Clinical pathway* ini menjadi acuan pembanding utama terhadap LOS aktual pasien dalam penelitian ini.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan analisis mengenai *Length of Stay* (LOS) pasien rawat inap BPJS dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium 5 di RSPP periode Januari sampai Agustus 2026. Analisis dilakukan untuk memperoleh gambaran lama rawat melalui perhitungan LOS, distribusi lama rawat, dan karakteristik pasien, yang selanjutnya dibandingkan dengan nilai AVLOS ideal menurut Kemenkes RI dan rencana lama rawat pada *clinical pathway* RSPP. Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan informasi bagi rumah sakit dalam mengevaluasi pelayanan rawat inap. Berdasarkan hal tersebut, penulis mengangkat judul "Analisis *Length of Stay* (LOS) Episode Rawat Inap Pasien BPJS dengan Diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan".

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis *Length of Stay* (LOS) Episode Rawat Inap Pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama CKD Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina berdasarkan usia, jenis kelamin, jumlah diagnosis sekunder, tindakan, dan status kepulangan
2. Menghitung rata-rata, median, nilai minimum dan maksimum *Length of Stay* (LOS) episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama CKD Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina.
3. Menggambarkan distribusi *Length of Stay* (LOS) berdasarkan karakteristik episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama CKD Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina.
4. Membandingkan *Length of Stay* (LOS) aktual episode rawat inap pasien BPJS diagnosis utama CKD Stadium 5 dengan nilai AVLOS ideal

menurut Kemenkes RI dan rencana lama rawat dalam *clinical pathway* Rumah Sakit Pusat Pertamina.

5. Mengidentifikasi Episode Rawat Inap Berulang Pasien BPJS dengan Diagnosis Utama CKD Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

1.2.3 Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit Pusat Pertamina

   Memberikan informasi mengenai *Length of Stay* (LOS) episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina, serta menjadi bahan evaluasi dalam memantau lama rawat pasien dan bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Menambah referensi dan informasi bagi Politeknik Negeri Jember, khususnya Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, mengenai analisis *Length of Stay* (LOS) episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 serta mendukung pengembangan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa

   Menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai analisis *Length of Stay* (LOS) episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 dan meningkatkan kemampuan dalam mengolah dan menganalisis data rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) yang berlokasi di Jl. Kyai Maja No.43, RT 4/RW 8, Kel. Gunung, Kec. Kebayoran Baru, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 5 Agustus 2026 hingga 24 Oktober 2026. Pelaksanaan magang berlangsung setiap hari Senin - Jum'at, dengan jam kegiatan dimulai pukul 07.30 hingga 16.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan, mengkaji dan menjelaskan suatu fenomena dengan data (angka) apa adanya tanpa bermaksud menguji suatu hipotesis tertentu (Kandi et al., 2021). Metode kuantitatif deskriptif digunakan untuk menganalisis dan menyajikan data *Length of Stay* (LOS) episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina. Pendekatan retrospektif dilakukan dengan menggunakan data rekam medis periode Januari–Agustus 2026 yang telah tersedia sebelum kegiatan analisis dilakukan.

1.4.2 Objek Penelitian

Menurut Sugiyono (2019:55), objek penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Adistya, 2025). Objek penelitian dalam laporan ini adalah *Length of Stay* (LOS) atau lama rawat episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina periode Januari-Agustus 2026. LOS dihitung berdasarkan tanggal masuk dan tanggal keluar pasien yang tercatat dalam Rekam Medis Elektronik (RME).

1.4.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan pihak yang menjadi sumber informasi dan data dalam penelitian. Pemilihan subjek penelitian yang tepat diperlukan agar data yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian (Yuliawuri et al., 2023). Subjek dalam penelitian ini adalah episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 (N18.5) di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan periode Januari–Agustus 2026.

1.4.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam laporan ini adalah seluruh episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 (N18.5) di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan periode Januari - Agustus 2026, sejumlah 44 episode rawat inap. Unit analisis dalam penelitian ini adalah episode rawat inap, bukan individu pasien. Hal ini karena satu pasien dapat menjalani rawat inap lebih dari satu kali selama periode penelitian, sehingga setiap episode rawat inap dihitung sebagai satu unit data.

2. Sampel

   Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh episode dalam populasi sebanyak 44 episode dijadikan sampel, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

   Kriteria Inklusi:

   1. Episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 (Kode ICD: N18.5).
   2. Episode rawat inap dengan tanggal keluar 1 Januari-31 Agustus 2026, termasuk episode yang tanggal masuknya sebelum 1 Januari 2026, yaitu episode yang masuk pada 30 Desember 2025 dan keluar pada 1 Januari 2026.
   3. Episode rawat inap dengan rekam medis yang memuat data identitas, tanggal masuk dan keluar, serta diagnosis utama secara lengkap

Kriteria Eksklusi:

1. Episode rawat inap dengan status kepulangan atas permintaan sendiri (APS).
2. Episode rawat inap dengan data rekam medis tidak lengkap atau tidak sesuai dengan kriteria penelitian seperti data identitas, tanggal masuk dan keluar, serta diagnosis utama secara lengkap.

Setelah kriteria inklusi dan eksklusi diterapkan, tidak terdapat episode yang dikeluarkan, sehingga seluruh 44 episode memenuhi kriteria dan dijadikan sampel penelitian.

1.4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. *Length of Stay* (LOS) adalah lama rawat setiap episode rawat inap yang dihitung dari selisih antara tanggal keluar dan tanggal masuk yang tercatat dalam Rekam Medis Elektronik (RME), dinyatakan dalam satuan hari.
2. Usia adalah usia pasien dalam tahun pada saat episode rawat inap sebagaimana tercatat dalam RME, yang dikelompokkan menjadi kurang dari 45 tahun, 45–59 tahun, dan 60 tahun ke atas.
3. Jenis kelamin adalah jenis kelamin pasien yang tercatat dalam RME, yang dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan.
4. Jumlah diagnosis sekunder adalah jumlah kode diagnosis sekunder (ICD-10) selain N18.5 yang tercatat pada setiap episode rawat inap, yang dikelompokkan menjadi tanpa diagnosis sekunder, 1 diagnosis sekunder, 2 diagnosis sekunder, 3 diagnosis sekunder, dan 4–5 diagnosis sekunder. Data yang digunakan tidak membedakan antara kondisi yang sudah ada sejak pasien masuk (komorbiditas) dan kondisi yang muncul selama perawatan (komplikasi).
5. Tindakan adalah ada atau tidaknya kode tindakan/prosedur (ICD-9-CM) yang tercatat pada data episode rawat inap, yang dikelompokkan menjadi ada kode tindakan tercatat dan tidak ada kode tindakan tercatat. Kategori tidak ada kode tindakan tercatat tidak berarti pasien tidak mendapatkan tindakan selama

dirawat, melainkan tidak terdapat kode tindakan yang tercatat pada data yang digunakan dalam penelitian ini.

6. Status kepulangan adalah keadaan pasien saat keluar dari rumah sakit sebagaimana tercatat dalam RME, yang dikelompokkan menjadi pulang hidup dan meninggal. Kategori pulang hidup merupakan episode yang tercatat dengan status "sembuh" dalam sistem informasi rumah sakit. Istilah tersebut tidak digunakan dalam penelitian ini karena CKD Stadium 5 merupakan kondisi kronis yang tidak dapat sembuh.
7. Rawat inap berulang adalah kejadian ketika pasien kembali menjalani pelayanan rawat inap di rumah sakit yang sama dengan diagnosis utama yang sama setelah keluar dari episode rawat inap sebelumnya. Kejadian tersebut dikelompokkan berdasarkan jarak waktu sejak tanggal keluar episode sebelumnya, yaitu readmisi dalam waktu 30 hari atau kurang (≤30 hari) dan rawat inap berulang setelah lebih dari 30 hari (>30 hari).

1.4.6 Sumber Data

1. Rekam Medis Elektronik (RME) episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama CKD Stadium 5 (N18.5) periode Januari–Agustus 2026 di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan, meliputi tanggal masuk, tanggal keluar, usia, jenis kelamin, jumlah diagnosis sekunder, tindakan, dan status kepulangan. Data RME tergolong data sekunder karena dicatat oleh rumah sakit selama proses pelayanan, bukan dikumpulkan langsung oleh peneliti dari pasien.
2. Dokumen *Clinical Pathway* Gagal Ginjal Kronis/*End Stage Renal Disease* yang disusun oleh KSM Ilmu Penyakit Dalam PT Pertamedika IHC dan diperoleh dari bagian casemix Rumah Sakit Pusat Pertamina. Dokumen ini digunakan untuk mengetahui rencana lama rawat sebagai acuan pembanding LOS.

1.4.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi, yaitu dengan menelaah data pada Rekam Medis Elektronik (RME) setiap episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama CKD Stadium 5 yang memenuhi kriteria penelitian, meliputi tanggal masuk, tanggal keluar, usia, jenis kelamin, jumlah diagnosis sekunder, tindakan, dan status kepulangan. Data yang diperoleh dicatat pada lembar pengumpulan data. Selain itu, dilakukan penelaahan terhadap dokumen clinical pathway Gagal Ginjal Kronis/*End Stage Renal Disease* untuk memperoleh rencana lama rawat yang digunakan sebagai acuan pembanding. Selain itu, dilakukan penelusuran terhadap nomor rekam medis pasien untuk mengidentifikasi episode rawat inap yang terjadi berulang pada pasien yang sama. Penelusuran dilakukan dengan membandingkan tanggal keluar episode sebelumnya dan tanggal masuk episode berikutnya serta memastikan kesamaan diagnosis utama untuk mengelompokkan kejadian rawat inap berulang berdasarkan jarak waktu ≤30 hari dan >30 hari.

1.4.8 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam laporan ini adalah analisis deskriptif kuantitatif, yaitu analisis yang dilakukan dengan mengolah dan menggambarkan data secara numerik untuk memperoleh informasi mengenai *Length of Stay* (LOS) episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan periode Januari–Agustus 2026. Tahapan analisis data dalam laporan ini meliputi:

1. Pengumpulan Data

   Data dikumpulkan dari Rekam Medis Elektronik (RME) episode rawat inap pasien BPJS dengan diagnosis utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium 5 periode Januari–Agustus 2026. Data yang dikumpulkan meliputi tanggal masuk dan tanggal keluar, usia, jenis kelamin, jumlah diagnosis sekunder, tindakan dan status kepulangan pasien.
2. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapan dan kesesuaiannya dengan kriteria yang telah ditentukan. Selanjutnya, data dicatat dan dikelompokkan berdasarkan karakteristik episode untuk memudahkan proses analisis.

3. Perhitungan *Length of Stay* (LOS)

   LOS dihitung sesuai rumus lama dirawat dalam Petunjuk Teknis Pelaporan SIRS, yaitu tanggal keluar dikurangi tanggal masuk (Kemenkes RI, 2024):

   $$\text{LOS} = \text{Tanggal keluar} - \text{Tanggal masuk}$$

   Berdasarkan rumus tersebut, episode yang masuk dan keluar pada tanggal yang sama memiliki lama dirawat 0 hari. Rumus ini berbeda dengan perhitungan hari perawatan, yang menambahkan 1 hari pada selisih tanggal keluar dan tanggal masuk (Kemenkes RI, 2024). Dalam data penelitian ini tidak terdapat episode yang masuk dan keluar pada tanggal yang sama, sehingga ketentuan tersebut tidak memengaruhi hasil perhitungan LOS.

4. Analisis Data Deskriptif

   Data dianalisis secara deskriptif dengan melakukan perhitungan rata-rata (*mean*), median, serta nilai minimum dan maksimum LOS untuk mengetahui gambaran lama rawat pasien. Selain itu, dilakukan analisis distribusi frekuensi dan persentase karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, jumlah diagnosis sekunder, dan status kepulangan pasien. LOS juga digambarkan berdasarkan karakteristik pasien untuk mengetahui variasi lama rawat pada setiap kelompok karakteristik.

5. Perbandingan dengan Standar

   Rata-rata LOS dibandingkan dengan nilai AVLOS ideal Kemenkes RI (6–9 hari) hanya sebagai konteks umum, karena nilai tersebut merupakan indikator rata-rata pelayanan rawat inap rumah sakit secara keseluruhan. LOS setiap episode dibandingkan dengan rencana lama rawat 4 hari dalam *clinical pathway* Gagal Ginjal Kronis/*End Stage Renal Disease* (ESRD) RSPP. *Clinical pathway* tersebut digunakan sebagai pembanding karena seluruh episode dalam penelitian memiliki diagnosis utama CKD Stadium 5 (N18.5), yang termasuk dalam cakupan gagal ginjal kronis tahap akhir

(ESRD) sesuai judul *clinical pathway*. Namun, dokumen *clinical pathway* yang diperoleh tidak mencantumkan kriteria masuk secara rinci, dan penelitian ini tidak menelusuri apakah setiap episode benar-benar dikelola menggunakan *clinical pathway* tersebut. Oleh karena itu, perbandingan ini hanya menggambarkan posisi lama rawat terhadap rencana lama rawat dalam *clinical pathway*, bukan untuk menilai kepatuhan maupun kualitas pelayanan

6. Penyajian Data

   Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, tabel statistik deskriptif, dan uraian naratif agar informasi mengenai LOS pasien dapat dipahami dengan mudah.

7. Identifikasi Episode Rawat Inap Berulang

   Data nomor rekam medis, tanggal masuk, tanggal keluar, dan diagnosis utama ditelusuri untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami rawat inap berulang. Episode rawat inap yang memiliki nomor rekam medis dan diagnosis utama yang sama kemudian dibandingkan berdasarkan jarak waktu antara tanggal keluar episode sebelumnya dan tanggal masuk episode berikutnya. Kejadian tersebut dikelompokkan menjadi readmisi dalam waktu 30 hari atau kurang (≤30 hari) dan rawat inap berulang setelah lebih dari 30 hari (>30 hari). Selanjutnya, dilakukan perhitungan jumlah kejadian dan jumlah pasien pada setiap kelompok serta persentase kejadian rawat inap berulang.