HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: March, 07, 2026
Revised: June, 04, 2026
Available online: June, 05, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Determinan readmisi pasien jaminan kesehatan nasional di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

Abstract

Background: Rehospitalization is a major focus in the implementation of health insurance provided by Indonesian Health Insurance and influences the realization of health care expenditure.
Purpose: To analyze the determinants of readmissions among national health insurance patients at advanced referral healthcare facilities.
Method: This quantitative study employed a cross-sectional design using national sample data from the Indonesian Health Insurance (2024). The sample consisted of 70,803 repeat hospitalizations. Data were collected through secondary data, including membership and claims data, which recorded participant service utilization at Indonesian Health Insurance partner hospitals. Data were analyzed using the chi-square test and multiple logistic regression.
Results: There was an association between age (p=0.000), gender (p=0.001), disease diagnosis (p=0.000), severity (p=0.000), discharge status (p=0.000), and length of stay (p=0.000) with readmissions. The dominant factor among the six variables was disease diagnosis, with an OR of 1.017 (95% CI 1.014 - 1.020).
Conclusion: T The readmission rate of National Health Insurance patients is influenced by demographic, clinical, and service factors. Effective control strategies are needed to reduce unnecessary readmissions to improve the quality of healthcare services and control costs.

Keywords: Advanced Healthcare Referral Facilities; National Health Insurance Patients; Readmissions.

Pendahuluan: Readmisi menjadi satu dari sekian objek perhatian dalam pelaksanaan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan berpengaruh terhadap realisasi pemanfaatan biaya kesehatan.
Tujuan: Untuk menganalisis Determinan readmisi pasien jaminan kesehatan nasional di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut**.**
Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* menggunakan data sampel nasional BPJS Kesehatan tahun 2024. Sampel penelitian adalah pasien rawat inap berulang yang berjumlah 70,803 sampel. Data dikumpulkan melalui data sekunder mencakup data kepesertaan dan klaim, yang merekam pemanfaatan layanan peserta di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik ganda.
Hasil: Menunjukkan ada hubungan antara usia (p=0.000), jenis kelamin (p=0.001), diagnosa penyakit (p=0.000), *severity* level (p=0.000), status pulang (p=0.000) dan *Length of Stay* (p=0.000) dengan kejadian readmisi. Faktor dominan dari keenam variabel tersebut adalah diagnosa penyakit dengan OR=1.017 (95% CI 1.014 - 1.020).
Simpulan: Kejadian readmisi pasien JKN dipengaruhi oleh faktor demografis, klinis, dan layanan. Strategi pengendalian yang efektif diperlukan untuk mengurangi penerimaan kembali pasien yang tidak perlu guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan pengendalian biaya.

Kata Kunci: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut; Pasien Jaminan Kesehatan Nasional; Readmisi.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

PENDAHULUAN

Readmisi atau admisi berulang merupakan kunjungan atau penerimaan kembali pasien atas diagnosa atau prosedur terhadap pasien tersebut yang selanjutnya diklaimkan terpisah sehingga bisa dijadikan sebagai pemasukan atau *income* bagi penyelenggara layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Readmisi menurut *National Quality Forum America* disebutkan terjadinya kunjungan atas pasien dengan kondisi gangguan pada kesehatannya selama periode ≤ 30 hari dari rawat inap sebelumnya. Batasan readmisi dimaksud atas seorang pasien dan mendapatkan perawatan di rumah sakit yang sama ataupun berbeda ≤ 30 hari pada periode tertentu (Joynt & Jha, 2012).

Readmisi adalah salah satu bentuk respons rumah sakit dalam menghadapi perubahan pola pembayaran dari biaya layanan ke sistem Grup Terkait Diagnosis (DRG), di Indonesia disebut INA-CBG. BPJS Kesehatan sebagai Badan penyelenggaraan untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menggunakan tarif INA-CBGs (*Indonesia Case Based Group*) yang sebelumnya menggunakan pembayaran *Fee For Service* (PT. ASKES sebelum beralih ke BPJS Kesehatan) dalam metode pembayaran klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penyebab terjadinya readmisi adalah salah satu dampak atau respons terhadap perubahan sistem pembayaran di fasilitas kesehatan yaitu implementasi pembayaran DRG (*Diagnostic Related Group)*. Sistem Pembayaran DRG diimplementasikan sebagai salah satu metode pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh pemberi pelayanan kesehatan di berbagai negara di dunia dengan berdasarkan biaya satuan perdiagnosis (Joynt & Jha, 2012). Dampak negatif dari implementasi pembayaran DRG (*Diagnostic Related Group)* adalah potensi kecurangan dalam bentuk upcoding, unbundling, dan pemberian layanan sub-standar, termasuk readmisi rumah sakit rawat inap untuk menangani tarif dengan skala kecil. Pemahaman yang terbatas tentang manajemen rumah sakit dan tenaga medis tentang sistem pembayaran ini dan regulasi yang lemah akan semakin meningkatkan potensi kejadian readmisi (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2013).

Di berbagai negara yang mengimplementasikan DRG sebagai metode pembayaran klaimnya, readmisi menjadi salah satu perhatian khusus. Readmisi yang terjadi di negara Inggris dan Jerman dibayarkan secara *include* terhadap kunjungan pertama apabila kasus readmisi tersebut terjadi dalam kurun waktu 30 hari dari kunjungan atau perawatan yang pertama. Beberapa negara termasuk Amerika Serikat dan Jerman menyatakan bahwa dikedua negara tersebut secara berbeda telah berupaya dalam menurunkan kasus readmisi. Amerika Serikat melakukan *Assesment* atau penilaian kepada setiap fasilitas kesehatan atas kasus readmisi dan tidak segan-segan untuk memberikan *Punishment* atau hukuman terhadap Fasilitas kesehatan yang memiliki angka atau readmisi yang tinggi. Sebaliknya, Jerman menciptakan berbagai rancangan produk atau jasa kesehatan dengan penetapan harga menarik dan terjangkau yang mendorong pasien untuk memeriksakan status atau masalah kesehatannya dengan mengeluarkan biaya sendiri (Langenbrunner, Cashin, & O'Dougherty, 2009).

Di Indonesia, pelayanan Januari 2014 sampai bulan pelayanan Juli 2015 dan periode Februari 2014 hingga Agustus 2015 total biaya yang sudah terrealisasikan dari klaim pelayanan rawat inap di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut adalah Rp 42.4 triliun. Rp 4.17 triliun disumbangkan oleh kasus readmisi, di mana Rp 1.86 triliun diduga merupakan kasus readmisi tidak semestinya dan bermasalah. Jika tingkat readmisi sebanyak 9% bisa ditekan kejadiannya, maka total biaya rawat inap INA-CBG yang direalisasikan juga akan berkurang dan menurun. Jika dilakukan perbandingan antara total biaya yang sudah terrealisasikan dengan total pendapatan iuran yang diterima oleh BPJS Kesehatan per 31 Desember 2014 terjadi *missmatch* sebesar Rp 40.72 triliun dengan pengeluaran BPJS Kesehatan mencapai Rp 42.65 triliun (Databoks, 2019). Hal ini berarti ada defisit sebesar Rp 1.93 triliun, di 2015 ada defisit sebesar Rp 4.4 triliun begitupun di tahun 2016 ada selisih sekitar Rp 116.6 Milyar (Atmiroseva & Nurwahyuni, 2017).

Di Indonesia penelitian terhadap readmisi belum banyak dilakukan. Sebuah penelitian menemukan angka sebesar 8.81% kejadian readmisi pada 13 rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS di kota Sukabumi pada tahun 2015. Biaya readmisi mencapai 104-113% dari biaya perawatan awal dan berdampak

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

terhadap peningkatan biaya layanan kesehatan yang selanjutnya menjadi beban keberlanjutan finansial BPJS Kesehatan (Atmiroseva & Nurwahyuni, 2017).

Readmission rate index (RaR) mencapai 12% dari total 19,401 klaim rawat inap BPJS di tahun 2023 (Pratiwi, 2024). Hal ini jauh melampaui batas ideal 1% untuk kasus yang sama sebagaimana ditetapkan oleh Permenkes No. 659 Tahun 2009 (Pratiwi, 2024). Selain itu, studi pada tahun 2021 dari 31 rumah sakit di Kota Semarang dan Kabupaten Demak, terdapat 21.5% dari total 18,632 kejadian readmisi atau rawat inap berulang yag tidak direncanakan. Readmisi berdampak tidak hanya dari sisi ekonomi finansial, tetapi berdampak terhadap klinis karena readmisi sering dianggap sebagai indikator mutu layanan rumah sakit. Angka readmisi yang tinggi menandakan ketidakoptimalan tata laksana awal, kegagalan proses perawatan, atau kepatuhan rendah pasien terhadap perawatan (Hidayah, Puspandari & Hendrartini, 2021).

Readmisi menyebabkan penurunan kualitas layanan kesehatan yang diperoleh oleh peserta JKN dan berbanding lurus pada meningkatnya biaya manfaat pelayanan kesehatan. Di Indonesia terdapat beberapa studi nasional yang membahas terkait readmisi, khususnya untuk pasien-pasien BPJS Kesehatan. Namun, data penelitian yang digunakan dalam beberapa studi ini bersifat lokal rumah sakit atau kantor cabang tertentu saja, sedangkan masih jarang penelitian yang menggunakan data nasional. Oleh karena itu, penelitian ini dlakukan untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian readmisi pasien JKN dengan analisis data sampel nasional BPJS kesehatan tahun 2024.

METODE

Penelitian kuantitatif deskriptif menggunakan analisis data sekunder. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sampel nasional BPJS Kesehatan tahun 2024. Data sampel BPJS Kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan data kepesertaan dan pelayanan kesehatan yang sudah dilakukan standarisasi dan ekstraksi untuk menjaga mutu data. Data sampel BPJS Kesehatan memuat informasi, antara lain karakteristik individu peserta, fasilitas kesehatan, diagnosis, jenis layanan, dan biaya dengan tetap berpedoman pada perlindungan kerahasiaan data pasien.

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan jenis penelitian *cross sectional study*. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mencari hubungan antara variabel bebas sebagai faktor risiko dengan variabel terikat sebagai efeknya dengan melakukan pengukuran sesaat. Variabel bebas (faktor risiko) yang dimaksud adalah usia, jenis kelamin, diagnosa penyakit, *severity level*, status pulang, dan *length of stay*, sedangkan variabel tergantungnya adalah tingkat kejadian rawat inap ulang di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (rumah sakit). Kategori usia dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 kelompok, yaitu bayi dan balita dengan usia > 5 tahun, anak-anak (rentang usia 5–9 tahun), remaja (rentang usia 10–18 tahun), dewasa (rentang usia 19–59 tahun), serta lanjut usia dengan usia ≥ 60 tahun. Penggunaan sampel di penelitian ini memakai data sampel BPJS Kesehatan diambil secara Total *Sampling* dengan jumlah 70,803. Penelitian dilaksanakan pada Oktober-Desember tahun 2025. Data dianalisis menggunakan univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square,* dan multivariat regresi logistik ganda.

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=70,803)

Variabel	Hasil
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(39.49 ± 19.3)(5-60)
Bayi dan Balita	7,587/10.7
Anak-Anak	2,236/3.2
Remaja	3,316/4.7
Dewasa	39,750/56.1
Lanjut Usia	17,914/25.3
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-Laki	31,663/44.7
Perempuan	39,140/55.3
Rawat Inap Berulang (n/%)	
Readmisi	21,641/30.6
Tidak Readmisi	49,162/69.4
Kelas Rawat (n/%)	
1	17.579/24.8
2	16.711/23.6
3	36.513/51.6
Segmentasi Peserta (n/%)	
Bukan Pekerja	5,314/7.5
PBI APBN	12,109/17.1
PBI APBD	9,054/12.8
PBPU	22,949/32.4
PPU	21,377/30.2
Diagnosa Penyakit (n/%)	
A Infectious & parasitic Diseases Groups	4,080/5.8
B Hepatobiliary & pancreatic system Groups	2,018/2.9
C Myeloproliferative system & neoplasms Groups	3,457/4.9
D Haemopoeitic & immune system Groups	2,259/3.2
E Endocrine system, nutrition & metabolism Groups	3,068/4.3
F Mental Health and Behavioral Groups	526/0.7
G Central Nervous System Groups	4,414/6.2
H Eye and Adnexa Groups	718/1.0
I Cardio-vascular system Groups	6,575/9.3
J Respiratory system Groups	8,761/12.4
K Digestive system Groups	9,034/12.8
L Skin, subcutaneous tissue & breast Groups	2,122/3.0
M Musculoskeletal system & connective tissue Groups	3,650/5.2
N Nephro-urinary System Groups	7,732/10.9
O Deliveries Groups	2,366/3.3
P Newborns & Neonates Groups	785/1.1
S Injuries, poisonings & toxic effects of drugs Groups	212/0.3
T Substance abuse & dependence Groups	1/0.0
U Ear, nose, mouth & throat Groups	2,571/3.6
V Male reproductive System Groups	585/0.8
W Female reproductive system Groups	4,827/6.8

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

Z Factors influencing health status & other contacts with health services Groups	1,042/1.5
***Severity Level* (n/%)**	
Ringan	48,924/69.1
Sedang	16,145/22.8
Berat	5,734/8.1
Status Pulang (n/%)	
Sehat	65,156/92.0
Rujuk	2,342/3.3
Meninggal	2,362/3.3
Pulang Paksa	806/1.1
Lain-Lain	137/0.3
***Length of Stay* (LOS) (n/%)**	
≥ 4 hari	26,779/37.8
< 4 hari	44,024/62.2

Berdasarkan Tabel 1. terlihat sebaran demografi yaitu usia pada data penelitian didominasi oleh usia dewasa sebanyak 39,750 (56.1%) dengan mayoritas data berjenis kelamin perempuan sebanyak 39,140 (55.3%). Mayoritas pasien tidak mengalami rawat inap berulang (tidak readmisi), yaitu sebanyak 49,162 pasien (69.4%). Pada segmentasi peserta, mayoritas responden berasal dari kelompok PBPU sebanyak 22,949 peserta (32.4%). Dapat dilihat untuk kasus penyakit lima terbanyak pada sampel penelitian ini antara lain, didominasi untuk kasus penyakit yang masuk ke dalam sistem pencernaan dengan jumlah kasus 9,034 atau sekitar 12.8 %, grup sistem pernafasan sebanyak 8,761 responden atau 12.4%, penyakit pada kelompok sistem nefro-urinaria sebesar 10.9% atau 7,732 responden diikuti grup penyakit kardiovaskuler sebanyak 6.575 responden atau 9.3% serta kondisi partisipan yang termasuk kedalam kasus-kasus reproduksi perempuan sebesar 6.8% atau 4,827 responden. Untuk kelas perawatan sebesar 51.6% berada dikelas 3 dengan dominasi segmentasi peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) sebesar 32.4% atau 22,949 responden. Dari tabel di atas juga dapat dilihat karakteristik untuk *severity level* atau tingkat keparahan penyakit yang diderita oleh responden dengan didominasi oleh tingkat ringan sebanyak sebanyak 48,924 (69.1%). Sedangkan dari kategori/variabel lama perawatan/*Length of Stay* (LOS), LOS < 4 hari mendominasi sebanyak 44,024 atau 62.2%.

Tabel 2. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin terhadap kejadian Readmisi Pasien JKN

Variabel	Rawat Inap Berulang		*P-value*	PR (95% CI)
	Readmisi	Tidak Readmisi		
Usia (n/%)				
Bayi & Balita	1,730/22.8	5,857/77.2	0.000	-
Anak-Anak	549/24.6	1,687/75.4		
Remaja	913/27.5	2,403/72.5		
Dewasa	12.667/31.9	27,083/68.1		
Lanjut Usia	5,782/32.3	12,132/67.7		
Jenis Kelamin (n/%)				
Laki-Laki	9,881/31.2	21,782/68.8	0.001	1.039 (1.016-1.062)
Perempuan	11,760/30.0	27,380/70.0		

Berdasarkan analisis dari Tabel 2. didapatkan responden dengan kategori dewasa banyak ditemukan kejadian readmisi dibanding kategori usia lainnya yakni sebanyak 12,667 atau 31.9% dari total 39,750 (68.1% dari total responden) dan setelah dilakukan uji statistik *chi-square* ditemukan *p-value* = 0.000 (p < 0.05), sehingga kejadian readmisi berhubungan dengan usia responden. Sedangkan dari variabel jenis kelamin didapatkan *p-value* 0.001 < 0.05 yang berarti ada hubungan yang signifikan diantara jenis kelamin dengan kejadian readmisi.

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

Kemudian dari nilai PR diperoleh sebesar 1.039 (95% CI 1.016-1.062) artinya perempuan mempunyai risiko mengalami kunjungan rawat inap berulang/ readmisi sebesar 1 kali dibandingkan dengan laki-laki.

Tabel 3. Hubungan Diagnosa Penyakit dan *Severity Level* terhadap Kejadian Readmisi Pasien JKN

Variabel	Rawat Inap Berulang		*P-value*
	Readmisi	Tidak Readmisi	
Diagnosa Penyakit (n/%)			
A Infectious & parasitic Diseases Groups	870/21.3	3,210/78.7	0.000
B Hepatobiliary & pancreatic system Groups	831/41.2	1,187/58.8	
C Myeloproliferative system & neoplasms Groups	2,390/69.1	1,067/30.9	
D Haemopoeitic & immune system Groups	781/34.6	1,478/65.4	
E Endocrine system, nutrition & metabolism Groups	806/26.3	2,262/73.7	
F Mental Health and Behavioral Groups	117/22.2	409/77.8	
G Central Nervous System Groups	1,311/29.7	3,103/70.3	
H Eye and Adnexa Groups	117/16.3	601/83.7	
I Cardio-vascular system Groups	1,849/28.1	4,726/71.9	
J Respiratory system Groups	2,633/30.1	6,128/69.9	
K Digestive system Groups	2,370/26.2	6,664/73.8	
L Skin, subcutaneous tissue & breast Groups	530/25.0	1,592/75.0	
M Musculoskeletal system & connective tissue Groups	827/22.7	2,823/77.3	
N Nephro-urinary System Groups	2,851/36.9	4,881/63.1	
O Deleiveries Groups	755/31.9	1,611/68.1	
P Newborns & Neonates Groups	151/19.2	634/80.8	
S Injuries, poisonings & toxic effects of drugs Groups	103/48.6	109/51.4	
T Substance abuse & dependence Groups	1/100.0	-	
U Ear, nose, mouth & throat Groups	467/18.2	2,104/81.8	
V Male reproductive System Groups	186/31.8	399/68.2	
W Female reproductive system Groups	1,280/26.5	3,547/73.5	
Z Factors influencing health status & other contacts with health services Groups	415/39.8	627/60.2	
***Severity Level* (n/%)**			
Ringan	12,958/26.5	35,966/73.5	0.000
Sedang	6,046/37.4	10,099/62.6	
Berat	2,637/46.0	3,981/54.0	

Berdasarkan Tabel 3. dari ke 22 grup penyakit yang telah diujikan, terdapat 4 grup penyakit yang memiliki jumlah readmisi lebih dari 2,000 kunjungan dibanding dengan dengan kasus readisi di group penyakit lainnya. Adapun keempat group penyakit tersebut antara lain kelompok penyakit N *(Nephro-urinary System Groups)* yaitu kelompok penyakit dengan Sistem nepro dan urinaria (perkemihan) sebesar 13.2% (2,851) dari total 21,641 kasus readmisi, kelompok J (*Respiratory system Groups)* atau sistem pernafasan dengan jumlah 2,633 atau 12.2%, penyakit pada kelompok kasus penyakit sistem myeloproliferatif & kelompok neoplasma sebanyak 2,390 responden atau 11% dan diikuti oleh kelompok penyakit pada sistem pencernaan atau grup *K Digestive system Groups* sebanyak 2,370 kunjungan atau sebesar 10.9 % dari total 21,641 kasus readmisi pada penelitian ini. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan p value 0.000 hal tersebut menunjukan bahwa ada hubungan antara kejadian readmisi dengan diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien atau responden dan hal tersebut tidak berlaku pada semua grup diagnosa penyakit

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

tetapi tergantung pada diagnosa yang memiliki kunjungan banyak serta berulang.

Selain variabel diagnosa penyakit, berdasarkan tabel 3 didapatkan untuk kasus readmisi penyakit dengan tingkat keparahan penyakit ringan mendominasi kunjungan baik kunjungan readmisi ataupun tidak readmisi. Tetapi pada kasus penyakit dengan tingkat keparahan yang berat terdapat selisih yang lumayan tidak jauh berbeda antara kasus readmisi dengan tidak readmisi dibandingkan dengan tingkat keparahan penyakit lainnya, sebanyak 2,637 kasus atau 46 % dari total 5.734 pada kasus penyakit dengan tingkat keparahan berat atau 12,2% dari total kunjungan readmisi sebanyak 21,641. Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa *severity level* memiliki hubungan terhadap kejadian readmisi yang dibuktikan dengan p-*value* 0.000 dari hasil uji tersebut.

Tabel 4. Hubungan Status Pulang dan *Length of Stay* terhadap kejadian Readmisi pasien JKN

Karakteristik Pelayanan	Rawat Inap Berulang		*P-value*	PR (95% CI)
	Readmisi	Tidak Readmisi		
Status Pulang				-
Sehat	19,096/29.3	46,060/70.7	0.000	
Rujuk	600/25.6	1,742/74.4		
Meninggal	1,590/67.3	772/32.7		
Pulang Paksa	298/37.0	508/63.0		
Lain-Lain	57/41.6	80/58.4		
Length of Stay				1.266
≥ 4 hari	9,582/35.8	17,197/64.2	0.000	(1.242 – 1.290)
< 4 hari	12,059/27.4	31,965/72.6		

Berdasarkan Tabel 4. dari hasil uji statistik yang telah dilakukan, diketahui bahwa status pulang memiliki hubungan terhadap kejadian readmisi yang dibuktikan dengan p-*value* 0.000 (p < 0.05). Untuk status pulang pada hasil analisis data penelitian readmisi ini didominasi oleh kunjungan peserta dengan status pulang sehat/ dinyatakan sembuh oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), yakni sebanyak 19,096 kunjungan atau 88.2% dari total 21,641 kunjungan readmisi. Disamping itu, sebanyak 1,590 (67.3%) pasien yang meninggal pada saat mendapatkan pelayanan di rumah sakit mendapatkan kunjungan rawat inap berulang/readmisi dari total 2,362 kasus pasien yang meninggal. Hal tersebut dapat terjadi ketika kunjungan awal pasien pulang dengan kondisi selain meninggal tetapi begitu kunjungan berikutnya pasien selesai dengan pelayanan di rumah sakit dalam keadaan meninggal.

Variabel *length of stay* menunjukkan kejadian readmisi lebih tinggi pada pasien dengan LOS ≥ 4 hari dibandingkan pasien dengan LOS < 4 hari. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara LOS dengan kejadian readmisi (p *value* = 0.000). Setelah dilakukan pengkodean ulang variabel LOS, diperoleh nilai *prevalens ratio* (PR) sebesar 1,266 (95% CI 1.242 – 1.290) yang menunjukkan bahwa pasien dengan LOS ≥ 4 hari memiliki risiko 1.2 kali lebih tinggi untuk mengalami readmisi dibandingkan pasien dengan LOS < 4 hari.

Tabel 5. Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian Readmisi pasien JKN

Independen	B	*P-Value*	OR (95% CI)
Usia	-0.091	0.000	0.913 (0.900 - 0.927)
Diagnosa Penyakit	0.017	0.000	1.017 (1.014 – 1.020)
Severity Level	-0.317	0.000	0.728 (0.708 – 0.750)
Status Pulang	-0.334	0.000	0.716 (0.698 – 0.735)
LOS/ Lama perawatan	-0.236	0.000	0.790 (0.763 – 0.818)

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

Berdasarkan analisis multivariat pada Tabel 5. didapatkan p-*value* variabel usia adalah p=0.000, OR=0.913 (95% CI 0.900 – 0.927), variabel diagnosa penyakit p=0.000, OR=1.017 (95% CI 1.014-1.020), *severity level p* = 0.000, OR= 0.728 (95% CI 0.708-0.750), variabel status pulang p=0.000, OR=0.716 (95% CI 0.698-0.735) dan variabel LOS p=0.000, OR=0.790 (95% CI 0.763-0.818), sehingga variabel diagnosa penyakit merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi terjadinya readmisi dibandingkan dengan variabel lainnya. Variabel jenis kelamin tidak dimasukan ke dalam pemodelan akhir karena tidak memenuhi kriteria untuk masuk ke pemodelan akhir setelah dilakukan analisis.

PEMBAHASAN

Hasil analisis penelitian didapatkan responden dengan kategori usia dewasa atau usia 19 sampai 59 tahun sebanyak 12,667 (58.5% dari total 21,641 kasus readmisi) mengalami perawatan inap berulang atau readmisi dan diikuti oleh kelompok lanjut usia yakni ≥ 60 Tahun sebesar 26.7 % atau 5,782 kasus readmisi berulang. Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian readmisi karena semakin bertambah tua usia maka semakin mudah juga seseorang rentan terhadap penyakit karena saat usia menjadi tua terjadi proses penurunan fungsi struktural tubuh yang diikuti penurunan daya tahan tubuh (Galloway, Karmarkar, Graham, Tan, Raji, Granger, & Ottenbacher, 2016; Merkow, Ju, Chung, Hall, Cohen, Williams, Tsai, Ko, & Bilimoria, 2015; Allaudeen, Vidyarthi, Maselli, & Auerbach, 2011).

Hasil uji statistik pada karakteristik jenis kelamin, dari jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Adapun untuk kasus readmisi responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 11,760 atau 54.3% dan laki-laki sebanyak 9,881 atau 45.7% dari total kasus readmisi 21,641 responden. Dari penelitian sebelumnya didapatkan bahwa perempuan lebih beresiko terkena penyakit dibandingkan laki-laki, hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan biologis dan anatomi serta perubahan hormonal yang terjadi yang berpengaruh terhadap kesehatan maka wanita lebih beresiko terserang atau terkena penyakit dibanding laki-laki, wanita rentan terkena penyakit lebih tinggi dibanding laki-laki (Allaudeen et al., 2011; Galloway et al., 2016).

Hasil analisis pada variabel diagnosa penyakit didapatkan bahwa dari ke 22 grup penyakit yang telah dikategorikan sesuai dengan ICD X dan telah diujikan, terdapat beberapa kategori penyakit dengan kunjungan rawat inap berulang terbanyak antara lain didominasi untuk kasus penyakit yang masuk kedalam sistem nefro-urinaria sebesar 13.2% atau 2,851 responden (penyakit *Chronic Kidney Disease*), sistem pernafasan sebanyak 2,633 responden atau 12.2% (penyakit Pneumonia), kelompok kasus penyakit sistem myeloproliferatif & kelompok neoplasma dengan jumlah kasus 2.390 atau sekitar 11 % (penyakit atau layanan *Chemotherapy*), dan kelompok penyakit pada sistem pencernaan sebesar 10.9 % atau 2,370 kasus (penyakit Dyspepsia) dari total 21,641 kasus readmisi berulang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kasus readmisi yang terjadi di rumah sakit dipengaruhi oleh diagnosa penyakit terlebih terhadap kunjungan yang penyakitnya sama antara kunjungan yang satu dengan kunjungan berikutnya. Hal tersebut dilakukan oleh rumah sakit sebagai respons perubahan pola pembayaran ke DRG, yaitu dengan mengurangi lamanya perawatan di rumah sakit, mengurangi intensitas layanan, dan mengubah pola penerimaan pasien (readmisi) (Joynt & Jha, 2012). Diagnosa penyakit dengan komplikasi yang memperberat kondisi penyakitnya memiliki resiko untuk meningkatkan kasus readmisi (Merkow et al., 2015). Selain itu, kasus readmisi cenderung meningkat dalam 28 hari terjadi pada kunjungan rawat inap dengan kasu-kasus kronis seperti Hipertensi, Diabetes melitus ditambah lagi dengan penyakit yang memiliki komorbid (Sibani, Al-maqbali, Yusuf, & Alawi, 2022).

Hasil analisis kasus readmisi dengan variabel tingkat keparahan penyakit/ *severity level* didapatkan dari total 21,641 kasus readmisi, penyakit dengan tingkat keparahan ringan/ level I mendominasi yakni sebesar 59.8% atau 12,958 kasus, tetapi kasus tersebut jauh lebih kecil apabila dibandingkan dengan total keseluruhan sampel penelitian dengan kategori penyakit dengan tingkat keparahan yang sama. Pada penyakit dengan tingkat keparahan berat atau *severity level* III terjadi kasus readmisi yang tidak berbeda jauh jumlah kasusnya apabila dibandingkan dengan total keseluruhan sampel penelitian dengan kategori yang sama yakni terdapat 2,637 kasus (12.2%) dari total 21,641 kasus readmisi atau 46% dari 5,374 kasus total sampel dengan tingkat keparahan penyakit berat. Faktor *Severity Level* berpengaruh terhadap peningkatan kejadian readmisi dengan ditandai adanya komplikasi yang memperberat penyakit yang diderita oleh pasien (Galloway et al., 2016). Tingkat

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

keparahan suatu penyakit atau *severity* level disini berhubungan dengan adanya komplikasi yang dapat memperberat penyakit utama yang diderita oleh pasien.

Hasil uji statistik pada variabel status pulang diperoleh pasien dengan status pulang sehat mengalami pelayanan rawat inap berulang atau readmisi sebanyak 19.096 kasus atau 88.2% dari total 21,641 kasus readmisi. Studi terdahulu menyebutkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi pulang pasien perawatan sebelumnya dengan kejadian rawat inap berulang. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan penulis (Hidayah et al., 2022).

Hasil uji statistik pada lama perawatan atau *Length of Stay* (LOS) diperoleh pasien dengan Length of Stay (LOS) ≥ 4 hari memiliki risiko lebih tinggi mengalami pelayanan rawat inap berulang atau readmisi dibandingkan pasien dengan LOS < 4 hari sebanyak 9,582 kasus (44.3% dari total 21,641 kasus). Jumlah rawat inap ulang tertinggi ditemukan pada pasien dengan masa rawat inap lebih lama yakni masa rawat inap dengan LOS ≥ 4 hari. Lama perawatan (*Length of Stay*) berpengaruh terhadap kasus readmisi karena berhubungan dengan nilai atau biaya operasional yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Selain itu, sistem pembayaran DRG juga menjadikan readmisi terus mengalami peningkatan, karena dengan metode pembayaran perpaket pelayanan penyakit justru berbanding terbalik dengan tarif penyakit yang telah ditentukan sehingga lama perawatan disini sangat berpengaruh terhadap biaya operasional di rumah sakit.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara usia dengan kejadian readmisi pasien JKN di FKRTL dengan p=0.000. Hasil p=0.001 yang berarti ada hubungan yang signifikan diantara usia dengan kejadian readmisi (Sibani et al., 2022).

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara jenis kelamin dengan kejadian readmisi pasien JKN di FKRTL dengan p=0.001. Kemudian dari hasil PR diperoleh 1.039 (95% CI 1.016 – 1.062) artinya pasien atau responden dengan jenis kelamin perempuan mempunyai risiko mengalami rawat inap berulang atau readmisi sebesar 1 kali dibandingkan dengan pasien laki-laki.

Kejadian readmisi tidak terjadi pada sebagian besar pasien perempuan, yaitu 5,319 (59.91%) responden. Sementara itu, penerimaan kembali sebagian besar terjadi pada pasien laki-laki, yaitu 69 (0.78%) responden. Hasil uji korelasi menggunakan *chi square* menunjukkan p-value <0.001. Dari penyataan diatas penulis berasumsi bahwa perbedaan hasil ini diduga disebabkan oleh karakteristik dan jumlah sampel penelitian yang digunakan dalam masing-masing penelitian (Elasari, Wulandari, & Nugroho, 2024).

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara diagnosa penyakit dengan kejadian readmisi pasien JKN di FKRTL dengan p=0.000, dimana diagnosa penyakit yang mendominasi kejadian readmisi ini antara lain kasus penyakit yang masuk kedalam sistem nefro-urinaria yaitu penyakit *chronic kidney disease*, penyakit pneumonia dari sistem pernafasan, penyakit atau layanan *chemotherapy* dan penyakit Dyspepsia dan GEA dari kelompok penyakit pencernaan atau *Digestive system Groups*.

Pasien CKD atau *chronic kidney disease* lanjut disertai dengan usia lanjut, riwayat rawat sebelumnya, dan komorbiditas memperbesar risiko readmisi (Surasura, Kumar, Chinamanagonda, Durga, & Gubbala, 2024). Hal ini sejalan dengan beberapa variabel penelitian yang diambil oleh peneliti dimana usia, *severity level* serta diagnosa penyakit mempengaruhi kejadian readmisi. Penelitian lain menyebutkan bahwa readmisi pasien pneumonia tidak hanya dipengaruhi oleh pneumonia sendiri, tetapi juga oleh komorbiditas berat dan faktor demografis seperti jenis kelamin serta penyakit penyerta lainnya (Fang, Ni, Wang, Yu, & Fu, 2022). Adapun untuk penyebab terjadinya readmisi TB paru disebabkan oleh faktor demografi (usia, jenis kelamin), gaya hidup (perokok), komorbid, dan perilaku pasien (Cao, Liu, S., & Huang, 2021). Usia lanjut, komorbiditas dan regimen/ jenis kemoterapi tertentu meningkatkan risiko readmisi yang berhubungan dengan kemoterapi (Stabellini, Nazha, Agrawal, Huhn, Shanahan, Hamerschlak, Waite, Barnholtz-Sloan, & Montero, 2023; Lund, Pearson, & Keriazes, 2015). Diagnosa penyakit dengan komplikasi yang memperberat kondisi penyakitnya memiliki resiko untuk meningkatkan kasus readmisi. Kasus readmisi cenderung meningkat dalam 28 hari terjadi pada kunjungan rawat inap dengan kasu-kasus kronis seperti Hipertensi, Diabetes melitus ditambah lagi dengan penyakit yang memiliki

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

komorbid.

Kondisi lain pada diagnosa penyakit yang menjadi perhatian peneliti adalah penyakit Dyspepsia dan GEA dari kelompok penyakit pencernaan atau *Digestive system Groups*. Pasien dengan kondisi dispepsia dan gastroenteritis akut perlu dilakukan evaluasi klinis ulang untuk menentukan adanya indikasi readmisi, bahkan memerlukan evaluasi ulang untuk melihat apakah perlu dilakukan pelayanan rawat inap atau cukup rawat jalan saja. Pasien dengan dyspepsia kebanyakan dapat dilakukan perawatan rawat jalan dengan menggunakan terapi awal (mis. *Proton Pump Inhibitor* atau PPI untuk mengurangi produksi asam lambung di dinding lambung) sebelum pemeriksaan lanjutan karena dispepsia sebagian besar bersifat kronik atau fungsional, bukan emergensi yang memerlukan perawatan rawat inap (Syam, Miftahussurur, Makmun, Abdullah, Rani, Siregar, Simadibrata, Zubir, & Wibawa, 2023). Adapun kondisi dyspepsia dapat dipertimbangkan untuk rawat inap apabila pasien dispepsia dengan *alarm symptoms* (contoh: nyeri hebat menetap, muntah darah, penurunan berat badan signifikan, dll) atau setelah dilakukan pemeriksaan penunjang (seperti endoskopi, *CT-Scan,* dll) yang menunjukan indikasi untuk perawatan lanjutan atau rawat inap.

Dari uraian di atas, penulis berasusmsi bahwa diagnosa penyakit sangat berhubungan dengan kejadian readmisi hal tersebut bisa dilihat dari hasil uji statistik ditemukan bahwa diagnosa penyakit terutama yang termasuk kedalam kelompok sistem nefro-urinaria dan kelompok kasus penyakit sistem myeloproliferatif & kelompok neoplasma. Apabila diuraikan kembali dari kedua kelompok penyakit tersebut, readmisi terjadi karena diagnosa kronis seperti CKD dan penyakit kanker yang mana kasus tersebut sangat berdampak kedalam kunjungan berulang dalam penanganan dan pengobatannya. Penyakit CKD dan kanker tersebut merupakan diagnosa penyakit yang termasuk kedalam penyakit katastropik. Penyakit katastropik sendiri merupakan penyakit-penyakit yang membutuhkan biaya tinggi dalam pengobatannya serta memiliki komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan contoh penyakit tersebut diantaranya adalah penyakit jantung dan kardiovaskular, stroke, kanker, gagal ginjal, dan hipertensi (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2024). Dan sejalan dengan hal tersebut, menurut laporan pengelolaan program dan keuangan BPJS Kesehatan tahun 2023, sebesar 25% biaya layanan di tingkat lanjutan digunakan untuk menjamin pelayanan kesehatan dengan penyakit berbiaya katastropik (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2024).

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara *severity level* dengan kejadian readmisi pasien JKN di FKRTL dengan p=0.000. Pasien dengan keparahan penyakit tingkat berat lebih berisiko rawat inap berulang < 12 hari (OR=1.23) dibandingkan pasien dengan keparahan penyakit tingkat ringan. Studi lain menyebutkan bahwa pasien dengan *charlson comorbidity index* (CCI) kategori "*severe*" juga memiliki tingkat readmisi yang lebih tinggi, menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat keparahan komorbiditas dan risiko readmisi (p <0.000) (Pratiwi, 2024).

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara status pulang dengan kejadian readmisi pasien JKN di FKRTL dengan p=0.000. Dari penyataan diatas penulis berasumsi bahwa perbedaan hasil ini diduga disebabkan oleh karakteristik responden, jumlah sampel penelitian dan kategori status pulang yang digunakan dalam masing-masing penelitian. Selain itu, Penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain penggunaan data sekunder yang tidak dapat menggambarkan kondisi klinis pasien secara menyeluruh, sehingga hasil penelitian perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Perbedaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh status pulang terhadap kejadian readmisi bersifat kontekstual dan dipengaruhi oleh karakteristik pasien, sistem pelayanan, serta kebijakan JKN yang berlaku. Meskipun belum banyak penelitian yang mendukung temuan ini, secara teoritis hasil penelitian dapat dijelaskan melalui perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, di mana faktor sistem dan akses layanan lebih dominan dibandingkan faktor individu.

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara *length of stay* dengan kejadian readmisi pasien JKN di FKRTL dengan p value =0.000. Kemudian dari hasil PR diperoleh 1.266 (95% CI 1.242 – 1.290) yang menunjukkan bahwa pasien dengan LOS ≥ 4 hari memiliki risiko 1.2 kali lebih tinggi untuk mengalami readmisi dibandingkan pasien dengan LOS < 4 hari. Lama perawatan (LOS) dengan lama perawatan

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

lebih dari lima hari memiliki risiko readmisi dua kali lipat dibandingkan mereka yang dirawat kurang dari lima hari (p=0.002) dan pasien dengan 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.

Lama hari perawatan yang lebih panjang (LOS ≥ 4 hari) mencerminkan kondisi klinis pasien yang lebih berat, adanya komplikasi, atau respons terapi yang lebih lambat, sehingga meningkatkan kemungkinan pasien untuk kembali dirawat setelah pulang. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa LOS yang panjang berhubungan dengan peningkatan risiko readmisi.

Faktor dominan yang mempengaruhi readmisi dilakukan dengan melakukan seleksi bivariat terlebih dahulu kemudian berdasarkan hasil seleksi bivariat semua variabel menghasilkan p value <0.25, sehingga dimasukan ke dalam pemodelan multivariat. Setelah dilakukan analisis multivariat, dari keenam variabel penelitian terdapat satu variabel yakni jenis kelamin yang tidak masuk kriteria untuk dimasukan kedalam pemodelan, maka hanya ada 5 variabel yang dimasukkan kedalam pemodelan. Dari hasil pemodelan, didapatkan variabel diagnosa penyakit secara statistik merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kejadian readmisi dibandingkan dengan kelima variabel lainnya p=0.000, OR=1.017 (95% CI 1.014 - 1.020).

SIMPULAN

Readmisi merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit dan berpengaruh terhadap realisasi pemanfaatan biaya kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, diagnosa penyakit, *severity level*, status pulang dan *length of stay* dengan kejadian rawat inap berulang atau readmisi. Sementara untuk faktor dominan yang memengaruhi terjadinya readmisi adalah diagnosa penyakit dibandingkan variabel penelitian lainnya dengan hasil analisis multivariat didapatkan *p value* variabel diagnosa penyakit p=0.000 dan OR=1.017 (95% CI 1.014 - 1.020).

DAFTAR PUSTAKA

Allaudeen, N., Vidyarthi, A., Maselli, J., & Auerbach, A. (2011). Redefining readmission risk factors for general medicine patients. *Journal of Hospital Medicine*, *6*(2), 54–60.

Atmiroseva, A., & Nurwahyuni, A. (2017). Inpatient Readmission Insidence of National Health Insurance Patients at Partner Hospitals of BPJS-Health in Sukabumi 2015. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, *2*(2), 20.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2024). *Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahun 2023*. Diakses dari: https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/informasi-publik-detail?slug=laporan-pengelolaan-program-dan-keuangan-bpjs-kesehatan-tahun-2023-auditan

Cao, J., Liu, S., & Huang, J. (2021). Risk factor for 31-day unplanned readmission to hospital in patients with pulmonary tuberculosis in China. *Saudid Medical Journal, 42*(9), 1017–1023.

Databoks. (2019). *Awal 2019, Fasilitas Kesehatan BPJS Hampir Mencapai 28 Ribu Unit. Katadata Media Network.* Diakses dari: https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/b7e600821b5318b/awal-2019-fasilitas-kesehatan-bpjs-hampir-mencapai-28-ribu-unit

Elasari, Y., Wulandari, R. Y., & Nugroho, T. A. (2024). Factors Associated With Readmission Events for Bpjs Health Patients In Hospitals. *Indonesian Journal of Global Health Research*. *6*(S), 217–226.

Fang, Y., Ni, J., Wang, Y., Yu, J., & Fu, L. (2022). Risk factors for hospital readmissions in pneumonia patients: A systematic review and meta-analysis. *Baishideng Publishing Group, 10*(12), 3787–3800.

Galloway, R. V., Karmarkar, A. M., Graham, J. E., Tan, A., Raji, M., Granger, C. V., & Ottenbacher, K. J. (2016). Hospital Readmission Following Discharge From Inpatient Rehabilitation for Older Adults With Debility. *Physical therapy*, *96*(2), 241–251.

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794

Hidayah, A., Puspandari, D. A., & Hendrartini, Y. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Berulang Pasien JKN di FKRTL Kantor Cabang Semarang Tahun 2021. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, *2*(2), 239–249.

Langenbrunner, J., Cashin, C., & O'Dougherty, S. (2009). *Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems: How-To Manuals.* The World Bank.

Joynt, K. E., & Jha, A. K. (2012). Thirty-day readmissions - Truth and consequences. *New England Journal of Medicine*, *366*(15), 1366–1369.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia No.26 Tahun 2021 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan. Diakses dari: https://keslan.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan_1730691470_853371.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Diakses dari: https://peraturan.bpk.go.id/Details/114633/permenkes-no-76-tahun-2016

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional. Diakses dari: https://peraturan.bpk.go.id/Details/116174/permenkes-no-36-tahun-2015

Lund, J., Pearson, A., & Keriazes, G. (2015). Identification of Risk Factors for Chemotherapy-Related 30-Day Readmissions. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, *13*(6), 748–754.

Merkow, R. P., Ju, M. H., Chung, J. W., Hall, B. L., Cohen, M. E., Williams, M. V., Tsai, T. C., Ko, C. Y., & Bilimoria, K. Y. (2015). Underlying reasons associated with hospital readmission following surgery in the United States. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, *313*(5), 483–495.

Pratiwi, A. E. (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Readmisi pada Pasien BPJS Rawat Inap di RSUP Persahabatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 27*(4), 124–130.

Sibani, M. A., Al-maqbali, J. S., Yusuf, Z., & Alawi, A. M. A. (2022). Incidence, and Risk Factors for 28 Days Hospital Readmission: A Retrospective Study from Oman. *Oman Medical Journal, 37*(5), e432.

Stabellini, N., Nazha, A., Agrawal, N., Huhn, M., Shanahan, J., Hamerschlak, N., Waite, K., Barnholtz-Sloan, J. S., & Montero, A. J. (2023). Thirty-Day Unplanned Hospital Readmissions in Patients With Cancer and the Impact of Social Determinants of Health: A Machine Learning Approach. *JCO clinical cancer informatics*, *7*, e2200143.

Surasura, A., Kumar, B. G. S. K. P., Chinamanagonda, S., Durga, D., & Gubbala, S. (2024). Understanding Hospital Readmissions : Insights, Patterns, and Interventions for Improvement in Chronic Kidney Disease. *Cureus, 16*(5), 6–11.

Syam, A. F., Miftahussurur, M., Makmun, D., Abdullah, M., Rani, A. A., Siregar, G. A., Simadibrata, M., Zubir, N., & Wibawa, I. D. N. (2023). Management of dyspepsia and Helicobacter pylori infection : the 2022 Indonesian Consensus Report. *Gut Pathogens, 15,* 1–19.

Teddy Herdiana*, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Novie Elvinawaty Mauliku, Suhat, Ayu Laili Rahmiyati

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Teddy Herdiana. *Email: teddyherdiana93@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2794