

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengelola sumber data pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit data dikumpulkan setiap hari dari dari pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan, dan lain-lain (Sudra, 2010).

Pelaporan statistik rumah sakit meliputi indikator rawat inap salah satunya yaitu *Average Length Of Stay*, *Average Length Of Stay* (AvLOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien sejak tercatat sebagai pasien rawat inap (admisi) hingga keluar dari rumah sakit (Sudra, 2010). Perhitungan *Average Length Of Stay* (AVLOS) sangat diperlukan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit, juga menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Nilai ideal yaitu 6-9 hari (Depkes, 2005).

*Stroke non hemorrhagic* merupakan *stroke* yang disebabkan ketika arteri ke otak menyempit atau terhambat, sehingga menyebabkan aliran darah sangat berkurang atau iskemia. Hasil penelitian oleh Wulandari dkk (2024) dari hasil penelitian diketahui bahwa usia tertinggi terjadi pada

pasien berusia >50 tahun (89,3%) karena berbagai faktor resiko yang cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian Badrid, dkk (2020) menunjukkan sebagian responden adalah perempuan dapat dilihat dengan presentase sebagai berikut 54,5% sebanyak 24 responden, dan 45% adalah laki-laki sebanyak 20 responden. Dimana perempuan juga beresiko terkena *stroke* jika setelah menopause dan berusia diatas 65 tahun sebanding dengan laki-laki. Resiko seorang terkena *stroke* bisa meningkat seiring bertambahnya usia, karena rata-rata usia wanita lebih panjang dari pada pria, resiko terkena *stroke* pun bisa lebih tinggi pada wanita. Faktor yang bisa meningkatkan resiko wanita terkena *stroke*, antara lain *menopause*, obesitas, kolesterol tinggi, hipertensi, kurang berolahraga, kualitas tidur buruk, penggunaan alat kontrasepsi yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

Berdasarkan survai pendahuluan diketahui bahwa di RSUD Jati Husada Karanganyar diperoleh angka kunjungan pasien *Stroke Non Hemorrhagic* tahun 2023 adalah 23 pasien dengan nilai AvLOS yaitu 2,30 hari dikarenakan masih sedikitnya pasien berobat di RSUD Jati Husada Karanganyar. Maka nilai AvLOS tersebut belum ideal menurut standar ideal Depkes (2005) yaitu 6-9 hari

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil terkait dengan judul “Analisis *Average Length Of Stay (AvLOS)* Pasien Rawat Inap Pada Diagnosis *Stroke Non Hemorrhagic* di RSUD Jati Husada Tahun 2024”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berapa *Average Length Of Stay* (AvLOS) pasien rawat inap pada diagnosis *stroke non hemorrhagic* di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2024?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis *Average Length Of Stay* (AvLOS) pasien rawat inap pada diagnosis *stroke non hemorrhagic* di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2024?

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui nilai *Average Length Of Stay* (AvLOS) pasien rawat inap pada diagnosis *stroke non hemorrhagic* berdasarkan umur, jenis kelamin, dan keadaan keluar di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2024
- b. Mengetahui perhitungan *Average Length Of Stay* (AvLOS) pasien rawat inap pada diagnosis *stroke non hemorrhagic* di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2024

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam melakukan strategi peningkatan mutu pelayanan pada pasien tentang *Average Length Of Stay* (AVLOS) pasien rawat inap diagnosis *stroke non hemorrhagic* di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2024.

2. Bagi akademi

Dapat menambah literasi keputakaan sebagai bahan pertimbangan untuk referensi mahasiswa lain terutama untuk penelitian lebih lanjut.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan mahasiswa tentang lama dirawat pasien *stroke non hemorrhagic*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Yang Relevan**

##### 1. Statistik rumah sakit

###### a. Pengertian statistik rumah sakit

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengelola sumber data pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit data dikumpulkan setiap hari dari dari pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan, dan lain-lain (Sudra, 2010).

###### b. Manfaat statistik

Adapun beberapa manfaat statistik rumah sakit diantaranya adalah :

- 1) Untuk membandingkan kinerja rumah sakit dahulu dengan sekarang
- 2) Perencanaan masa yang akan mendatang
- 3) Menilai kinerja petugas rumah sakit
- 4) Dasar untuk mengajukan permohonan dana
- 5) Penelitian

c. Sumber data statistik rumah sakit terdiri dari 2 macam antara lain :

1) Sumber data primer

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan yang dilakukan sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subjek yang diteliti. Misal berkas rekam medis, dll

2) Sumber data sekunder

Data yang diperoleh institusi yang telah mengumpulkan datanya, jadi tidak langsung dikumpulkan dari sumber data, yaitu subjek yang diteliti misal :

- a) Indeks pasien, indeks penyakit, indeks operasi, dll
- b) Hasil sensus harian
- c) Aktivitas dalam unit kerja dan unit pelayanan

d. Dalam statistik terdapat beberapa istilah yang harus diketahui

Berikut peristilahan dalam statistik rumah sakit antara lain :

1) Pasien rawat inap

Seseorang yang menggunakan tempat tidur rumah sakit untuk tujuan mendapatkan layanan kesehatan

2) Sensus

Menunjukkan jumlah pasien rawat inap pada suatu waktu tertentu. Sensus selalu dilaksanakan pada waktu yang tepat setiap harinya, misal menjelang tengah malam. Jadi, hasil sensus menunjukkan jumlah pasien yang sedang dirawat inap pada saat perhitungan sensus dilaksanakan.

### 3) Jumlah lama dirawat/*Total Length of Stay*

Menunjukkan jumlah hari dimana sekelompok pasien rawat inap telah mendapatkan layanan sejak admisi hingga keluar

(Sudra 2010).

## 2. *Average Length Of Stay* (AvLOS)

### a. *Average Length Of Stay* (AvLOS)

*Average Length Of Stay* (AvLOS) yaitu rata-rata lama dirawat seorang pasien. Nilai AvLOS menurut Permenkes1171/Menkes/ Per/V1/2011 :

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Dari aspek medis, semakin panjang lama dirawat demikian juga dengan AvLOS maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama dari aspek ekonomis, semakin panjang lama dirawat demikian juga dengan AvLOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya akan dikeluarkan oleh pasien dan diterima oleh pihak rumah sakit. Jadi, diperlukan keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan nilai AvLOS yang ideal.

b. AvLOS ideal adalah 6-9 hari apabila AvLOS lebih dari 9 hari kemungkinan penyebabnya antara lain :

1) Pasien kronis dirawat di rumah sakit yang diperlukan pasien akut

- 2) Adanya kelemahan dalam pelayanan medis antara lain komplikasi
  - 3) Ada individu dokter yang suka menunda layanan
- c. Manfaat mengukur AvLOS antara lain :
- 1) Untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit .
  - 2) Untuk mengukur mutu pelayanan rumah sakit pada suatu diagnosis

### 3. *Stroke non hemorrhagic*

#### a. Pengertian

*Stroke* adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologia pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama  $\leq 24$  jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah. *Stroke* yang disebabkan oleh infark (dibuktikan melalui pemeriksaan radiologi, patologi, atau bukti lain yang menunjukkan iskemi otak, *medulla spinalis*, atau retina) disebut *stroke* iskemik *stroke* perdarahan dapat disebabkan oleh perdarahan intrakranial atau subaraknoid. Perdarahan intrakranial terjadi pada parenkim otak maupun ventrikel tanpa didahului trauma, sementara perdarahan subaraknoid (antara membran araknoid dan piamater).

*Stroke Non Hemorrhagic* merupakan *stroke* yang disebabkan ketika arteri ke otak menyempit atau terhambat, sehingga menyebab-

kan aliran darah sangat berkurang atau iskemia

(Haryono & Utami 2019).

b. Faktor Resiko

Banyak faktor yang dapat meningkatkan resiko *stroke*. Adapula faktor resiko *stroke* yakni :

1) Faktor resiko gaya hidup

- a) Kelebihan berat badan
- b) Ketidakaktifan fisik
- c) Penggunaan obat-obatan terlarang seperti kokain dan metamfetamin

2) Faktor resiko medis

- a) Memiliki tekanan darah lebih tinggi dari 120/80 mmHg
- b) Merokok atau terpapar asap rokok bekas
- c) Kolesterol tinggi
- d) Apnea tidur obstruktif
- e) Penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung, cacat jantung, infeksi jantung atau irama jantung tidak normal
- f) Riwayat pribadi atau keluarga terkait *stroke*, serangan jantung atau serangan iskemik transien

3) Faktor-faktor lain yang terkait dengan resiko *stroke*

- a) Usia, orang berusia 55 tahun atau lebih memiliki resiko *stroke* yang lebih tinggi dari pada orang yang lebih muda.

- b) Ras, orang afrika-amerika memiliki resiko *stroke* yang lebih tinggi dari pada orang-orang dari ras lain.
- c) Jenis kelamin, pria memiliki resiko *stroke* yang lebih tinggi dari pada wanita. Perempuan biasanya lebih tua ketika mereka mengalami *stroke*.
- d) Hormon, penggunaan pil KB atau terapi hormon yang termasuk estrogen, serta peningkatan kadar estrogen dari kehamilan dan persalinan

(Haryono & Utami 2019)

c. Pembagian *stroke non hemorrhagic*

Kejadian *stroke non hemorrhagic* sekitar 70-80% dari total kejadian *stroke*. Macam-macam dari *stroke non hemorrhagic* berdasarkan perjalanan klinis yaitu :

- 1) *Transient Ischemic Attack (TIA)* atau serangan *stroke* sementara, gejala defisit neurologis hanya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) *Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND)* kelainan atau gejala neurologis menghilang antara lebih dari 24 jam sampai 3 minggu.
- 3) *Stroke progresif* atau *stroke in evolution* yaitu *stroke* yang gejala klinisnya secara bertahap berkembang dari yang ringan sampai berat.
- 4) *Stroke* komplet atau *completed stroke* dengan defisit *neurologis* yang menetap dan sudah tidak berkembang.

(Masriadi, 2016)

d. Pola gejala *Stroke Non Hemorrhagic*

Kerusakan otak sebelah kiri akan menyebabkan gangguan tubuh sebelah kanan dan sebaliknya kerusakan otak sebelah kanan akan menyebabkan gangguan tubuh sebelah kiri.

e. Proses terjadinya *Stroke Non Hemorrhagic*

*Stroke Non Hemorrhagic* terjadi karena aliran darah ke otak berkurang karena sumbatan sehingga oksigen yang sampai ke otak juga berkurang atau tidak ada berat ringannya aliran darah yang tersumbat, sumbatan oleh kerak (plak) *asterosclerosis*

Trombus (pecah bekuan darah atau plak) *emboli* (udara, lemak) pada arteri otak yang bersangkuran, merupakan sumbernya. *Stroke Non Hemorrhagic* terjadi bila aliran darah ke otak kurang dari 20 ml per 100 gram otak permenit. Plak menyebabkan sumbatan terbentuk karena adanya proses *arteocolosis* dengan yang diperkuatkan berbagai faktor resiko.

f. Gejala *stroke non hemorrhagic*

Gejala *stroke non hemorrhagic* dapat muncul secara tiba-tiba dan bervariasi tergantung pada bagian otak yang berdampak. Berikut adalah beberapa gejala umum yang sering terjadi :

- 1) Mati rasa atau kelemahan mendadak pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh

- 2) Kebingungan atau kesulitan berbicara dan memahami pembicaraan orang lain
- 3) Gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata, seperti penglihatan ganda atau kabur
- 4) Sakit kepala parah tanpa penyebab yang jelas, yang bisa terjadi mendadak

#### 4. Karakteristik responden

##### a. *Diagnosis*

*Diagnosis* adalah istilah medis yang digunakan dokter untuk menyebut suatu penyakit atau gangguan kesehatan seseorang atau suatu keadaan yang menyebabkan seseorang memerlukan, mendatangi, atau menerima asuhan medis dan pelayanan kesehatan.

Macam-macam diagnosis antara lain :

- 1) *Diagnosis primer* : diagnosis yang paling tanggung jawab akan mayoritas asuhan yang diberikan kepada pasien, atau pengguna sumber daya terbesar untuk asuhan pasien
- 2) *Diagnosis lainnya* : semua kondisi yang berdiri pada saat masuk atau berkembang setelahnya, yang mengganggu pengobatan yang diterima atau lama perawatan

(Erkadius dan Suwardjo, 2013)

##### b. Umur

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang alami studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting arena

cukup banyak penyakit dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur.

Umur merupakan faktor resiko yang paling penting terhadap terjadinya serangan *stroke*. Pasien *stroke* rawat inap lebih banyak berada pada golongan umur 51-61 tahun (Nastiti, 2012).

Kelompok umur yaitu :

- 1) 25 – 44 tahun
- 2) 45 – 64 tahun
- 3) >65 tahun

c. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada laki-laki dan wanita. Dalam hal perbedaan kejadian penyakit pada perbedaan jenis kelamin harus dipertimbangkan pada berbagai variabel lain seperti umur atau variabel lainnya yang mempunyai perbedaan penyebaran menurut jenis kelamin. (Noor,2008).

d. Keadaan keluar

Keadaan keluar pasien menurut KeMenkes RI Nomor:  
HK.02.02/D/45788/2024

- 1) Pasien keluar hidup

Jumlah pasien keluar dalam kondisi hidup

2) Pasien keluar mati

- a) Mati  $< 48$  jam yaitu pasien meninggal setelah masuk rawat inap kurang dari 48 jam
- b) Mati  $\geq 48$  jam yaitu pasien meninggal setelah masuk rawat inap dalam waktu 48 jam atau lebih

5. *Clinical Pathway*

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/9737/2023 *Clinical Pathway* adalah alur yang menunjukkan secara detail tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang yang merupakan integrasi dari pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan farmasi dan pelayanan kesehatan lainnya termasuk hasil yang diharapkan. *Clinical Pathway* merupakan syarat utama kendali mutu dan kendali biaya terutama pada kasus berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar. Parameter yang berhubungan dengan implementasi *clinical pathway* pada rumah sakit dapat dilihat dari *Average Length Of Stay* (AvLOS).

6. Panduan Praktek Klinis (PPK)

Peraturan Menteri Kesehatan PMK Nomor 5 Tahun 2014 definisi oprasional Panduan Praktik Klinis (PPK) adalah acuan bagi para dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan primer baik milik pemerintah maupun swasta dalam rangka meningkatkan mutu

pelayanan sekaligus menurunkan angka rujukan. Panduan Praktik Klinis dapat digunakan sebagai pedoman dalam menentukan standar pelayanan dan prosedur operasional yang sesuai dengan kondisi pasien, termasuk penentuan lama perawatan yang dibutuhkan. Dengan adanya Panduan Praktik Klinis (PPK), diharapkan pelayanan kesehatan primer menjadi terstandarisasi, efektif, dan efisien, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi biaya perawatan. Panduan Praktik Klinis memberikan rekomendasi berbasis bukti tentang perawatan yang paling efektif, sehingga dokter dapat memilih prosedur dan obat yang paling sesuai dengan kondisi pasien, ini mencegah penggunaan tindakan yang berlebih atau tidak diperlukan, yang dapat meningkatkan biaya. Panduan Praktik Klinis (PPK) membantu memastikan bahwa klaim BPJS tepat dan sesuai dengan standar, mencegah terjadinya penolakan klaim atau sengketa pembayaran, yang dapat mengganggu proses keuangan dan pelayanan pasien. Panduan Praktik Klinis (PPK) dapat membantu dokter menentukan apakah pasien BPJS perlu di rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau tidak, dan kemana mereka harus dirujuk.

## **B. Penelitian Yang Relevan**

1. Hasil penelitian oleh Karangan, B. P., & Tri, S (2022) dengan judul “Gambaran Pasien *Stroke* Di RS Undata Periode Mei-Juni 2021”. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dapat diketahui kondisi keluar

responden dari terbesar hingga terkecil yakni sembuh sebanyak 29 orang (67,44%), tidak tahu sebanyak 8 orang (18,60%), meninggal sebanyak 3 orang (6,97%), sembuh sebanyak 2 orang (4,65%), dan belum sembuh sebanyak 1 orang (2,32%). Laki-laki lebih rentan terkena stroke dibandingkan perempuan, usia yang paling sering terkena stroke lansia awal (46-55 tahun). Stroke merupakan penyakit yang ada solusinya dan bukan menjadi momok yang menakutkan bagi keselamatan dan kesehatan di buktikan dengan keadaan yang dapat sembuh, pasien yang terkena stroke sebagai besar memerlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah perburukan kondisi pasien yakni kecacatan bahkan kematian untuk itu dianjurkan rawat inap.

2. Hasil penelitian oleh Nurhayati dkk (2022) dengan judul “Hubungan Lama Hari Rawat dan Frekuensi Masuk Rumah Sakit Dengan Kesiapan Pulang Pada Keluarga Pasien *Stroke*”. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara lama hari rawat dan frekuensi masuk rumah sakit dengan kesiapan pulang pada keluarga pasien *stroke*. biasanya dipengaruhi oleh komplikasi yang dialami pasien, komplikasi yang paling banyak terjadi pada pasien stroke adalah pneumonia dan infeksi saluran kemih.
3. Hasil penelitian Azzahra V & Sudarto (2022) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stroke* pada Penduduk Usia >15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Riskesdas2018)”. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden

usia >55 tahun secara signifikan memiliki peluang 3,23 kali lebih besar dari pada usia <55 tahun untuk menderita *stroke* resiko kejadian stroke cenderung mengalami peningkatan seiring dengan penambahan usia dan peluang terjadinya stroke akan meningkat dua kali lipat setelah usia 55 tahun. Karena terjadi kemunduran struktur dan fungsi organ tubuh, termasuk pembuluh darah di otak yang kehilangan elastisitasnya. Kejadian stroke pada laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan resiko yang bergantung pada usia. Resiko stroke pada perempuan lebih tinggi setelah menopause.

4. Hasil penelitian Geneva, R & Suwarno (2023) dengan judul “ Gambaran Karakteristik Individu Dengan Kejadian *Stroke* Pada Pasien Poliklinik Penyakit Saraf” berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden responden itu berusia 55 tahun – 64 tahun yaitu berjumlah 30 orang (55,5%). menyatakan stroke paling banyak terjadi pada usia lanjut dan gejala klinis setelah stroke sangat dipengaruhi oleh usia, usia menjadi faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi pada penyakit stroke, otak berubah selama penuaan studi post-mortem manusia menunjukkan bahwa berat otak menurun 0,1% pertahun antara usia 20 dan 60 tahun dan lebih cepat setelahnya.
5. Hasil penelitian Sari, L.M, dkk (2023) dengan judul “Tinjauan Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Indikator (BOR, AvLOS, TOI, BTO) Bangsal Kelas III” Berdasarkan hasil penelitian dengan nilai AvLOS bangsal kelas III tahun 2022 yaitu 4 hari belum standar

kementrian kesehatan yaitu 6-9 hari. Penyebab AvLOS tidak ideal dikarenakan beberapa faktor yaitu pasien cepat sembuh, dirujuk dan kematian. Adapun kemungkinan penyebab AvLOS yang kurang dari 6 hari disebabkan pendeteksian dini dari suatu penyakit, baik itu karena ketepatan diagnosis ataupun karena alat laboratorium yang memadai sehingga penatalaksanaan sedini mungkin dan sembuh.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif untuk menggambarkan atau mendeskripsikan nilai *Average Length Of Stay* (AvLOS) sesuai dengan diagnosis *stroke non hemorrhagic* di RSUD Jati Husada Karanganyar. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *Retrospektif* yaitu dengan menggunakan data masa lampau atau sebelumnya yaitu data tahun 2024.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### 1. Lokasi

Lokasi penelitian di RSUD Jati Husada Karanganyar bagian unit rekam medis

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - Mei 2025

#### **C. Subjek dan Objek**

##### 1. Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di bagian pelaporan

## 2. Objek

Objek dari penelitian ini adalah rekapitulasi SHRI pasien dengan diagnosis *stroke non hemorrhage* tahun 2024.

### D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional
1.	Kelompok Umur	Nilai AvLOS yang diklasifikasikan dalam kelompok umur 15-24 tahun, 24-44 tahun, 45-65 tahun, $\geq 65$ tahun.
2.	Jenis Kelamin	Nilai AvLOS yang diklasifikasikan terdiri dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
3.	Keadaan keluar	Nilai AvLOS yang diklasifikasikan terdiri dari pasien dengan keadaan keluar hidup dan mati (mati < 48 jam dan $\geq 48$ jam).
4.	Nilai AvLOS	Rata-rata lama dirawat seorang pasien dalam bentuk tahun. Nilai ideal yaitu 6-9 hari, jika nilai AvLOS berada dibawah 6 hari dan diatas 9 hari maka nilai AvLOS tersebut belum ideal.

## **E. Instrumen dan Cara Pengumpulan**

### 1. Instrumen pengumpulan

#### a. Pedoman Observasi

Pedoman observasi merupakan daftar pengumpulan data berupa tabel pengamatan dan pencatatan yang berisi kelompok umur, jenis kelamin, dan keadaan keluar.

#### b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara tidak terstruktur berisi daftar pertanyaan yang terkait dengan AvLOS diagnosis *stroke non hemorrhagic* di RSUD Jati Husada Karanganyar.

### 2. Cara Pengumpulan

#### a. Observasi

Proses pengamatan dan pencatatan secara langsung dari SHRI data pasien diagnosis *stroke non hemorrhagic* di RSUD Jati Husada Karanganyar.

#### b. Wawancara Tidak Terstruktur

Penelitian ini menggunakan metode wawancara tidak terstruktur yaitu dengan tanya jawab langsung kepada petugas pelaporan tanpa menggunakan pedoman yang disusun secara sistematis.

## F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

#### a. Pengumpulan (*Collecting*)

Melakukan pengumpulan data hasil observasi dan wawancara tentang AvLOS diagnosis *stroke non hemorrhagic*

#### b. Edit (*Editing*)

Setelah data dikumpulkan kemudian data tersebut diteliti kembali sehingga diperoleh informasi yang sesuai dengan tujuan khusus

#### c. Tabulasi (*Tabulating*)

Kemudian data disusun dalam bentuk tabel untuk mempermudah dalam penyajian data

#### d. Perhitungan (*Calculating*)

Data yang telah dikumpulkan kemudian dihitung dengan menggunakan rumus AvLOS

#### e. Penyajian data

Penyajian data berupa penyajian diagram batang dan di interpretasi mengenai data AvLOS pasien rawat inap diagnosis *stroke non hemorrhagic*

### 2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini Deskriptif, yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah dikumpulkan sehingga diketahui nilai AvLOS diagnosis *stroke non hemorrhagic*.

### G. Jadwal Penelitian

Tabel 3.2  
Jadwal Penelitian Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Penyusunan Proposal	■	■	■	■																
2.	Survei Pendahuluan					■	■	■	■												
3.	Pengambilan Data									■	■	■	■								
4.	Penyusunan Hasil													■	■	■	■				
5.	Seminar Hasil																	■	■	■	■
6.	Perbaikan																				
7.	Ujian KTI																				
8.	Penyempurnaan																				
9.	Pengumpulan KTI																				