

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah sakit

1. Pengertian rumah sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencangkup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi profesional yang baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan.^[2]

2. Tugas dan fungsi rumah sakit

Misi dari rumah sakit memberi pelayanan kesehatan yang bermutu untuk masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas dari rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan peningkatan serta pelaksanaan rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsi rumah sakit dengan kegiatan sebagai berikut :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis

- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

B. Rekam medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Depkes Republik Indonesia Tahun 2006 Rekam medis adalah keterangan baik tertulis maupun yang terekam identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang di berikan kepada pasien, dan pengobatan yang di rawat jalan, rawat inap, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.^[1]

Rekam medis adalah segala bentuk catatan/rekaman dalam pelayanan kesehatan yang memenuhi unsur-unsur persyaratan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.^[10]

2. Tujuan dan kegunaan rekam medis

Tujuan dan kegunaan rekam medis terdapat dua pengertian yaitu :

a. Tujuan rekam medis

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit

b. Kegunaan rekam medis

1) *Administration*

Data dan informasi yang di hasilkan dalam rekam medis dapat di gunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan sebagai sumber daya

2) *Legal*

Rekam medis dapat di gunakan sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien ,provider(dokter,perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum.

3) *Financial*

Catatan yang ada dalam dokumen rekam medis dapat di gunakan untuk memprediksikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

4) *Research*

Dapat di lakukan penelusuran terhadap berbagai macam penyakit yang telah di catat kedalam dokumen rekam medis guna kepentingan penelitian.

5) *Education*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan , karena isinyamenyangkut data/ informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang di berikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

6) *Documentation*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.^[6]

C. Statistik rumah sakit

1. Pengertian statistik

Kata statistik berasal dari kata status negara yang mencakup tiga pengertian yaitu ilmu, kegiatan dan data. Statistik adalah ilmu yang mempelajari bagaimana merencanakan, mengumpulkan, menganalisis, menginterpretasi dan mempresentasikan data. Menurut Undang–Undang RI No.7 tahun 1960, statistik adalah keterangan berupa angka-angka yang memberikan gambaran yang wajar dari seluruh ciri-ciri kegiatan dan keadaan masyarakat Indonesia.

Secara umum, statistik adalah disiplin ilmu mempelajari metode dan prosedur pengumpulan, penyajian, analisa dan penyimpulan suatu data mentah , agar menghasilkan informasi lebih jelas untuk keperluan suatu pendekatan ilmiah dan dapat dikelompokan menjadi dua yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial.^[7]

2. Pengertian statistik rumah sakit

Pengertian statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan

pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit

3. Tujuan statistik rumah sakit
 - a. Mengetahui kualitas pelayanan yang di berikan
 - b. Untuk mengetahui pasien rawat inap
 - c. Untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan dan seterusnya
 - d. Untuk menghitung indikator BOR,LOS,TOI,BTO.^[8]

D. Pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

Sifat pelaporan SIRS sebagaimana dimaksud dalam PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 ditetapkan oleh Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan. Formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 Rekapitulasi laporan (RL). Dintaranya :

1. RL. 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasarrumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yangbersifat terbaru setiap saat (*updated*).
2. RL. 2 berisikan Data Ketenagaan yang dlaporkan periodik setiap tahun.
3. RL.3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun.
4. RL. 4 yang berisikan Data Mordibitas/Mortalitas pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun

5. RL. 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan. Berisikan data kunjungan dan data 10 besar penyakit.

Cara pengisian formulir pelaporan yang terdapat dalam buku petunjuk teknis SIRS ini hanya menguraikan hal-hal yang masih kurang jelas atau belum di mengerti oleh tenaga Rumah Sakit dikarenakan adanya format formulir yang baru sesuai dengan PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 tanggal 15 Juni 2011.^[3]

E. Hari Perawatan

Hari perawatan adalah jumlah pasien yang ada saat sensus dilakukan ditambah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama pada hari sensus diambil. Jadi sama dengan jumlah pasien yang menggunakan tempat tidur dalam periode waktu 24 jam.^[3]

F. Jumlah Tempat Tidur Tersedia

Tempat tidur tersedia / *Available Beds/Bed Count* adalah menunjukkan jumlah tempat tidur(TT/A) yang terdapat di bangsal perawatan dan siap di gunakan sewaktu-waktu dalam pelayanan rawat inap. Jumlah ini merupakan total jumlah TT yang sedang dipakai maupun yang masih kosong.^[3]

G. Jumlah Pasien Keluar

Jumlah pasien keluar merupakan banyaknya pasien yang keluar setelah di lakukannya perawatan baik hidup maupun mati yang menggambarkan banyaknya cakupan pelayanan yang diberikan.

Jumlah pasien keluar mempengaruhi nilai LOS, TOI dan BTO pada suatu bangsal.^[12]

H. Indikator Efisiensi Pelayanan Unit Rawat Inap

Efisiensi pelayanan medis adalah setiap pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan semua pemakai jasa pelayanan kesehatan yang menyelenggarakannya sesuai dengan standar kode etik profesi yang sudah ditetapkan. Indikator efisiensi pelayanan unit rawat inap :

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*) presentasi tempat tidur pada satuan waktu tertentu dengan standar pencapaian 60-85%.

$$\text{Rumus : } \frac{\sum \text{hari perawatan (HP) di RS}}{\sum TT \times \sum \text{hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

2. AvLOS (*Average Length of Stay*) adalah rata-rata jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit ,tidak termasuk bayi lahir di rumah sakit dalam periode dengan standar pencapaian 6-9 hari

$$\text{Rumus : } \frac{\sum \text{hari perawatan di RS}}{\sum \text{pasien keluar hidup dan mati}}$$

3. TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata-rata hari tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi adalah pasien keluar atau meninggal dan pasien masuk dengan standar pencapaian 1-3 hari.

$$\text{Rumus : } \frac{(\sum TT \times \text{hari satu satuan waktu}) - \text{HP di RS}}{\sum \text{pasien keluar hidup dan mati}}$$

4. BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode ,berapa kali tempat tidur di pakai dalam satu satuan waktu , dengan standar pencapaian 40-50 kali.

$$\text{Rumus : } \frac{\sum \text{pasien keluar hidup dan mati}}{\sum TT}$$

5. NDR (*Neth Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, standar pencapaiannya kurang dari 25 per 1000.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{jumlah pasien mati } \geq 48 \text{ jam setelah dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar hidup dan mati}} \times 1000$$

6. GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit , standar pencapaiannya kurang dari 45 per 1000.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{jumlah pasien rawat inap yang mati seluruhnya}}{\text{jumlah pasien keluar hidup dan mati}} \times 1000.^{[4]}$$

Data diatas di peroleh dari pencatatan unit rawat inap yaitu :

a. Sensus Harian Rawat Inap

Sensus pasien merupakan aktifitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit. Sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap tersebut.

Dalam laporan sensus harian rawat inap, yang dilaporkan bukan hanya jumlah pasien yang masih di rawat namun meliputi jumlah :

- 1) Pasien awal di unit tersebut pada periode sensus
- 2) Pasien baru yang masuk
- 3) Pasien transfer(jumlah pasien yang pindah dari unit/bangsal lain ke bangsal tersebut dan jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal lain)

- 4) Pasien keluar/pulang dari bangsal tersebut (hidup maupun mati)
- 5) Pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan haripelaksanaan sensus di bangsal tersebut, dan
- 6) Akhir/sisa pasien yang masih di rawat di unit tersebut.^[10]

b. Rekapitulasi sensus harian rawat inap

Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir perantara untuk menghitung dan merekap jumlah pasien rawat inapsetiap hari yang di terima dari masing-masing ruang rawat inap. Kegunaan rekapitulasi sensus harian rawat inap di antaranya :

- 1) Mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan.
- 2) Mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur.
- 3) Merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus segera dikirim kepada direktur rumah saki, bidang perawatan dan unit lain yang membutuhkan.^[11]

I. Indikator Barber Johnson

Barber, M.A, ph.D., Finst P., AFIMA dan David Johnson, M.Sc pada tahun 1973, berusaha merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien. Keempat parameter

yang di padukan tersebut yaitu BOR, LOS, TOI, BTO. Perpaduan keempat parameter tersebut lalu diwujudkan dalam bentuk grafik yang akhirnya di sebut Grafik Barber Johnson (BJ).

Grafik Barber Johnson dimanfaatkan untuk :

1. Membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur dari suatu unit rumah sakit atau bangsal dari waktu ke waktu dalam periode tertentu
2. Memonitor perkembangan pencapaian target efisiensi tempat tidur yang telah ditentukan dalam suatu periode tertentu
3. Membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit dalam periode tertentu memantau dampak dari suatu penerapan kebijakan terhadap efisiensi penggunaan tempat tidur. [2]

Pengertian rumus dan nilai efisiensi dari BOR, LOS, TOI, dan BTO adalah sebagai berikut :

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR yaitu presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit.

$$\text{Rumus : BOR} = O \times \frac{100}{A}$$

Nilai Parameter Ideal BOR Yaitu >75%

b. LOS (*Lenght Of Stay*)

LOS yaitu rata – rata lama perawatan seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga

dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila di terapkan pada diagnosis tertentu yang di jadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Ideal 3-12 hari

$$\text{Rumus : LOS} = O \times \frac{t}{D}$$

c. TOI (*Turn Of Interval*)

TOI yaitu rata- rata tempat tidur tidak di pakai dari pasien pulang sampai terisi kembali. Indikator ini menggambarkan juga efisiensi penggunaan tempat tidur.ideal 1-3 hari

$$\text{Rumus : TOI} = (A - O) \times \frac{t}{D}$$

d. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO yaitu frekuensi penggunaan tempat tidur berapa kali di pakai dalam satu periode. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Ideal 40-50 pasien.

$$\text{Rumus : BTO} = \frac{D}{A} \cdot [5]$$

J. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan dapat semata – mata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan, dan tenaga kesehatan lainnya.

Kegiatan-kegiatan peningkatan mutu sebagai berikut :

1. Mengadakan infrastruktur yang diperlukan bagi upaya peningkatan mutu

2. Identifikasi apa yang perlu ditingkatkan dan proyek peningkatan mutu
3. Menetapkan tim proyek
4. Menyediakan tim dengan sumber daya, pelatihan, motivasi untuk :
 - a. Mendiagnose penyebab
 - b. Merangsang perbaikan
 - c. Mengadakan pengendalian agar tetap tercapai perolehan.^[9]

K. Trend Linier

Pengertian metode trend linier adalah analisa variasi variabel dari waktu ke waktu dalam angka-angka indeks. *Schumpeter* merumuskan deret berkala sebagai variabel yang historis(historical variabel) dan merupakan hasil perpaduan antara kekuatan-kekuatan yang beraneka ragam. Metode trend linier ini digunakan jika scatter diagram berbentuk garis lurus dengan persamaan umum adalah :

$$Y = a + bx$$

Dimana :

Y = variabel yang akan diramalkan, dalam hal ini adalah jumlah pasien keluar per bangsal dan jumlah hari perawatan.

a = konstanta, yang akan menunjukkan besarnya harga Y (ramalan) apabila X sama dengan 0.

b = variabilitas per X, yaitu menunjukkan besarnya perubahan nilai Y dari setiap perubahan satu unit X

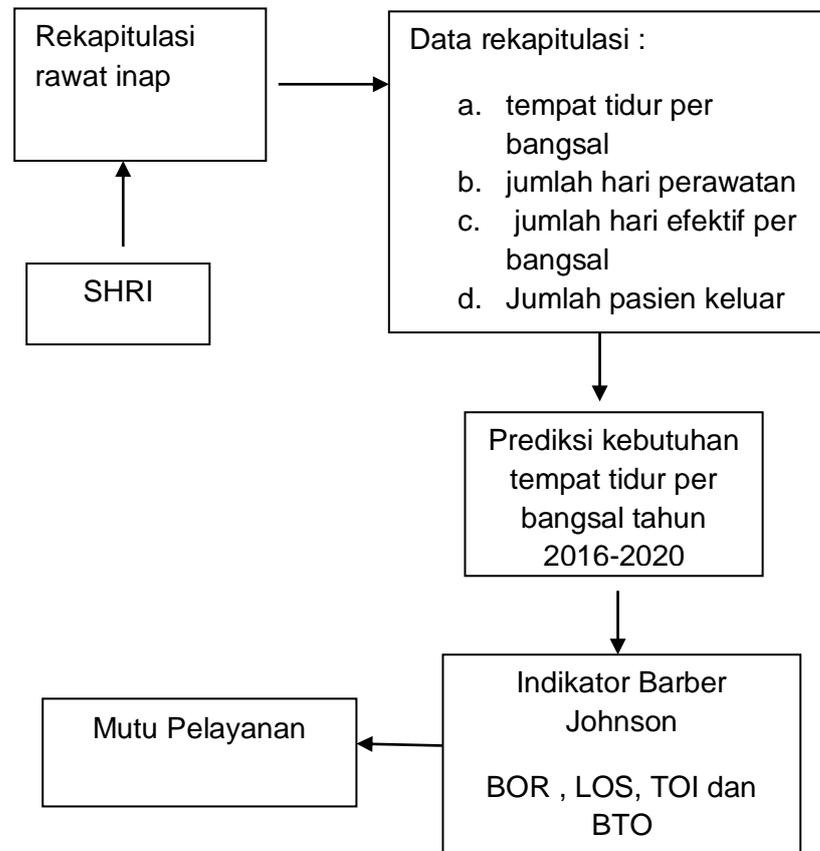
x = unit waktu atau periode, yang dapat dinyatakan dalam minggu, bulan, semester, tahun, dan lain sebagainya tergantung pada kesesuaian yang ada di data rumah sakit.

Untuk mencari besarnya nilai a dan b tersebut akan dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$a = \frac{\sum y}{n} \quad b = \frac{\sum xy}{\sum x^2}$$

dengan syarat $\sum X = 0$, dimana n adalah sama dengan jumlah data.^[4]

L. Kerangka teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber : 5, 9, 10, 11