

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian rumah sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No, 44 tahun 2010 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁽¹⁾

2. Pelayanan rawat inap

Rawat inap (Opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan professional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat

mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di unit rawat jalan, akan mendapatkan surat rawat inap dari dokter yang merawat, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.⁽¹¹⁾

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

a. Menurut Huffman EK, 1992.

Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽²⁾

b. Menurut Permenkes RI no. 269/MENKES/PER/III/2008 bab I pasal 1 :

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sistem rekam medis di suatu rumah sakit merupakan proses pengumpulan data, pengolahan data, penyimpanan data, dan pelaporan.⁽²⁾

Melihat dari kedua pengertian di atas dapat dikatakan bahwa berkas rekam medis merupakan sebuah informasi yang memiliki arti yang lebih luas dengan bentuk berkas berisi catatan dari tenaga medis dalam hal ini seorang dokter, karena didalam catatan tersebut sudah

memuat segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar menentukan perawatan maupun tindakan lebih lanjut kepada pasien.

2. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut :

- a. Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien
- b. Peningkatan Kualitas Pelayanan. Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- c. Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- d. Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien

- e. Statistik Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit- penyakit tertentu
- f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.⁽²⁾

C. Statistik Rumah Sakit

1. Pengertian statistik

Statistik yaitu sekumpulan metode dan konsep yang digunakan untuk mengumpulkan dan menginterpretasi data tentang bidang kegiatan tertentu dan mengambil kesimpulan dalam situasi dimana ada kepastian dan variasi. Adapun manfaatnya sangat berpengaruh pada kebijakan - kebijakan yang diperlukan sebagai perencanaan program ke depan. Berperan dalam mengambil kesimpulan suatu penelitian termasuk evaluasi didalamnya pada statistik kesehatan.⁽⁵⁾

2. Statistik Rumah Sakit

Di Inggris penggunaan statistik dalam bidang kesehatan diawali oleh Raja Henry VII yang memerintahkan untuk melakukan pencatatan kematian pada tahun 1532. Hal ini dilanjutkan hingga tahun 1632 dan pada tahun tersebut secara resmi Inggris membuat undang-undang kematian yang mencatat kelahiran dan kematian menurut jenis kelamin. Pada tahun 1662, John Graunt menggunakan catatan undang-undang

kematian selama 30 tahun untuk memperkirakan jumlah orang yang akan meninggal karena berbagai macam penyakit, proporsi kelahiran laki-laki dan wanita, serta membuat table perjalanan hidup. Dari hasil kegiatan ini, John Graunt dinyatakan sebagai orang pertama yang mengadakan analisis secara statistic dari data yang telah ada untuk memperkirakan keadaan di masa yang akan datang.⁽⁶⁾

Statistik rumah sakit yaitu 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.⁽⁷⁾

Penggunaan Metode statistik dalam bidang kesehatan (rumah sakit) antara lain dipakai untuk :

- a. Mengukur peristiwa – peristiwa penting atau vital event yang terjadi dalam masyarakat.
- b. Mengukur status kesehatan masyarakat dan mengetahui masalah kesehatan yang terdapat pada berbagai kelompok masyarakat.
- c. Membandingkan status kesehatan masyarakat di satu tempat dengan tempat lain, atau status kesehatan masyarakat yang sekarang dengan status kesehatan lampau.
- d. Meramalkan status kesehatan masyarakat di masa yang akan datang.

- e. Evaluasi tentang perjalanan, keberhasilan, dan kegagalan dari suatu program kesehatan atau pelayanan kesehatan yang sedang dilaksanakan.
- f. Keperluan estimasi tentang kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, serta menentukan secara pasti target pencapaian tujuan.
- g. Keperluan research terhadap masalah kesehatan, keluarga berencana, lingkungan hidup dan lain-lain.
- h. Perencanaan dan sistem administrasi kesehatan.
- i. Keperluan publikasi ilmiah di media massa.⁽⁸⁾

D. Statistik Unit Rawat Inap

Unit rawat inap memerlukan suatu metode perencanaan peningkatan mutu pelayanan. Statistik unit rawat inap digunakan untuk memantau, menilai dan mengevaluasi kegiatan yang ada di unit rawat inap untuk perencanaan maupun laporan pada instansi vertical seperti unit rawat inap. Pengolahan data di unit rawat inap disesuaikan dengan kebutuhan data dan informasi oleh manajemen maupun kebutuhan laporan ke instansi di atasnya (Departemen Kesehatan), misalnya :

1. Data 10 besar penyakit rawat inap
2. Data kunjungan
3. Data pembayaran
4. Data rujukan

Data diatas diperoleh dari pelaporan atau unit pencatatan yang ada di unit rawat inap, pelaporan dan pencatatan yang dihasilkan antara lain :

1. Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Sensus harian rawat inap menunjukkan jumlah pasien yang dirawat inap pada saat dilakukan penghitungan sensus ditambah dengan jumlah pasien admisi setelah dilakukan sensus yang lalu dan pulang sebelum dilakukannya sensus berikutnya.

Kegunaan sensus harian rawat inap antara lain :

- a. Mengetahui jumlah pasien masuk dan jumlah pasien keluar hidup dan mati di rumah sakit
- b. Mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur
- c. Menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.⁽⁷⁾

2. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Rekapitulasi harian dalam suatu periode diproses dalam satu bulan merekap sensus harian, selain sebagai tahapan menyatukan dan menjumlahkan hasil dari sensus setiap harinya juga sebagai langkah mencocokkan atau memverifikasi data tersebut.

Kegunaan rekapitulasi sensus harian rawat inap antara lain ;

- a. Mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan
- b. Mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur
- c. Merupakan data dasar untuk mengetahui pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus di kirim kepada manajemen

rumah sakit di bidang perawatan dan unit lain yang membutuhkan.⁽⁷⁾

E. Data Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (RL 3.1)

Laporan harian kegiatan rumah sakit dari setiap ruangan, baik dari ruang rawat inap yang berupa sensus harian rawat inap, ataupun formulir lainnya yang telah diisi oleh bagian masing-masing. Laporan tersebut diolah oleh bagian pengolah data sehingga laporan tersebut sesuai kebutuhan untuk mengisi RL dan rumah sakit, pengolahan ini dilakukan secara manual.⁽⁹⁾

Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan perawat terus menerus.⁽¹⁰⁾

Indikator rawat inap menurut Barber Johnson antara lain⁽¹⁰⁾ :

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Merupakan presentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu. Standar efisiensi BOR 75%-85%, apabila BOR > 85% berarti tempat tidur yang dipakai di rumah sakit penuh.

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

2. LOS (*Length Of Stay*)

Yaitu rata-rata jumlah hari pasien rawat inap yang tinggal di rumah sakit, tidak termasuk bayi lahir. Standar efisiensi LOS 3-12 hari dan

LOS dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan

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

3. TOI (*Turn Over Interval*)

Digunakan untuk menentukan lamanya rata-rata tempat tidur kosong atau rata-rata tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar atau mati dengan pasien masuk. Standar efisiensi TOI adalah 1-3 hari.

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

4. BTO (*Bed Turn Over*)

Adalah beberapa kali satu tempat tidur dipakai oleh pasien dalam periode tertentu. Standar efisiensi BTO adalah 30 kali.

$$\text{BTO} = \frac{D}{A}$$

Keterangan :

O = Rata-rata tempat tidur yang terisi

A = Rata-rata tempat tidur yang siap pakai

D = Pasien Keluar (H+M)

t = Waktu (Hari/Bulan/tahun)

F. Grafik Barber Johnson

Pada tahun 1973, Barry **Barber**, M.A., PhD., FInst P., AFIMA dan David **Johnson**, M.Sc berusaha merumuskan dan memadukan empat parameter

untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien.⁽¹¹⁾

Keempat parameter yang dipadukan tersebut yaitu BOR, aLOS, TOI, dan BTO. Perpaduan keempat parameter tersebut lalu diwujudkan dalam bentuk grafik yang akhirnya dikenal sebagai grafik Barber Johnson (BJ).⁽¹¹⁾

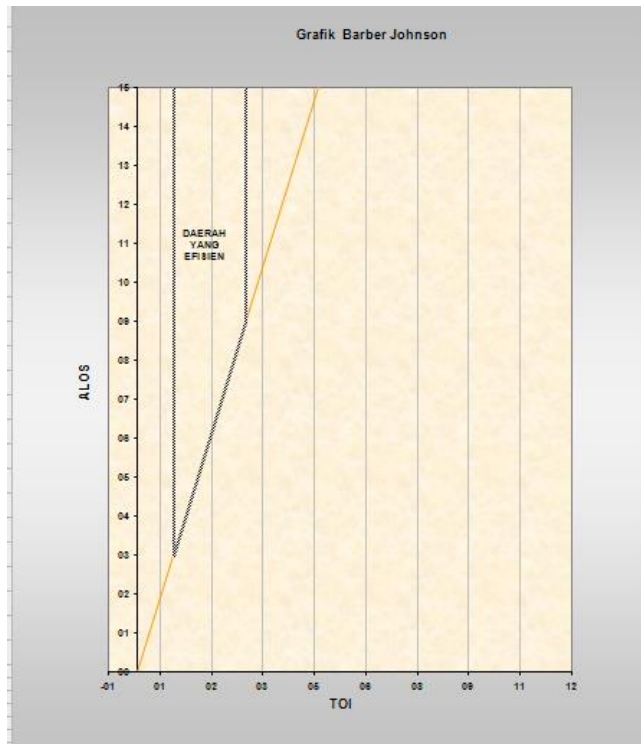
1. Manfaat Grafik BJ

Grafik Barber Johnson dimanfaatkan untuk :

- a. Membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur dari suatu unit (RS atau bangsal) dari waktu ke waktu dalam periode tertentu.
- b. Memonitor perkembangan pencapaian target efisiensi penggunaan tempat tidur yang telah ditentukan dalam suatu periode tertentu.
- c. Memantau dampak dari suatu penerapan kebijakan terhadap efisiensi penggunaan tempat tidur.
- d. Mengecek kebenaran laporan hasil perhitungan empat parameter efisiensi penggunaan tempat tidur (BOR, aLOS, TOI, BTO). Jika keempat garis bantuanya berpotongan disuatu titik berarti laporan hasil perhitungan tersebut benar.⁽¹¹⁾

2. Format grafik BJ

Grafik Barber Johnson memiliki format dasar sebagai berikut :



Gambar 2.1 Format Grafik BJ

a) Makna Grafik BJ :

- 1) TOI pada umumnya menjadi sumbu horizontal
- 2) aLOS pada umumnya menjadi sumbu vertical
- 3) garis bantu BOR merupakan garis yang ditarik dari pertemuan sumbu horizontal dan vertical, yaitu titik 0,0 dan membentuk seperti kipas
- 4) garis bantu merupakan garis yang ditarik dan menghubungkan posisi nilai aLOS dan TOI yang sama
- 5) Terdapat area yang disebut "daerah efisien".⁽¹¹⁾

G. Analisis Trend

1. Pengertian Analisis Trend

Analisis trends merupakan suatu metode analisis statistika yang ditujukan untuk melakukan suatu estimasi atau peramalan pada masa yang akan datang. Untuk melakukan peramalan dengan baik maka dibutuhkan berbagai macam informasi (data) yang cukup banyak dan diamati dalam periode waktu yang relatif cukup panjang, sehingga hasil analisis tersebut dapat mengetahui sampai berapa besar fluktuasi yang terjadi dan faktor-faktor apa saja yang memengaruhi terhadap perubahan tersebut.

2. Trend Linier

Trend linier dapat digunakan untuk menentukan nilai proyeksi suatu variabel pada periode yang akan datang, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Nilai proyeksi trend linier selalu memiliki kecenderungan positif yang artinya menunjukkan peningkatan.⁽¹²⁾

Metode yang dapat digunakan untuk analisis time series (trend linier) ini adalah :

- a. Metode Garis Linier Secara Bebas (*Free Hand Method*),
- b. Metode Setengah Rata-Rata (*Semi Average Method*),
- c. Metode Rata-Rata Bergerak (*Moving Average Method*) dan
- d. Metode Kuadrat Terkecil (*Least Square Method*).

Secara khusus, analisis time series (Trend Linear) dengan metode kuadrat terkecil dapat dibagi dalam dua kasus, yaitu kasus data genap dan kasus data ganjil.

Persamaan garis linear dari analisis time series akan mengikuti:

$$Y = a + b X.$$

Sedangkan untuk mencari nilai konstanta (a) dan parameter (b) dapat dipakai persamaan:

$$a = \frac{\Sigma Y}{n}, \text{ dan } b = \frac{\Sigma Y}{\Sigma X^2}$$

Keterangan :

Y = variabel dependen (tak-bebas) yang dicari trendsnya

X = variabel independen (bebas) dengan menggunakan waktu (biasanya dalam tahun).

a = Konstanta, besarnya tetap tak dipengaruhi nilai variabel

b = Koefisien arah garis yang menentukan tingkat kemiringan garis

H. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir atau *out come* dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen, atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Hubungan mutu dan aspek-aspek dalam pelayanan kesehatan cara-cara peningkatan mutu pelayanan pelayanan kesehatan dapat melalui pendekatan intitusional atau individu.⁽¹³⁾

Menurut Profesor A. Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi atau penilaian mutu, yaitu dari aspek :

1. Struktur

Meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, sumber daya manusia, dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan.

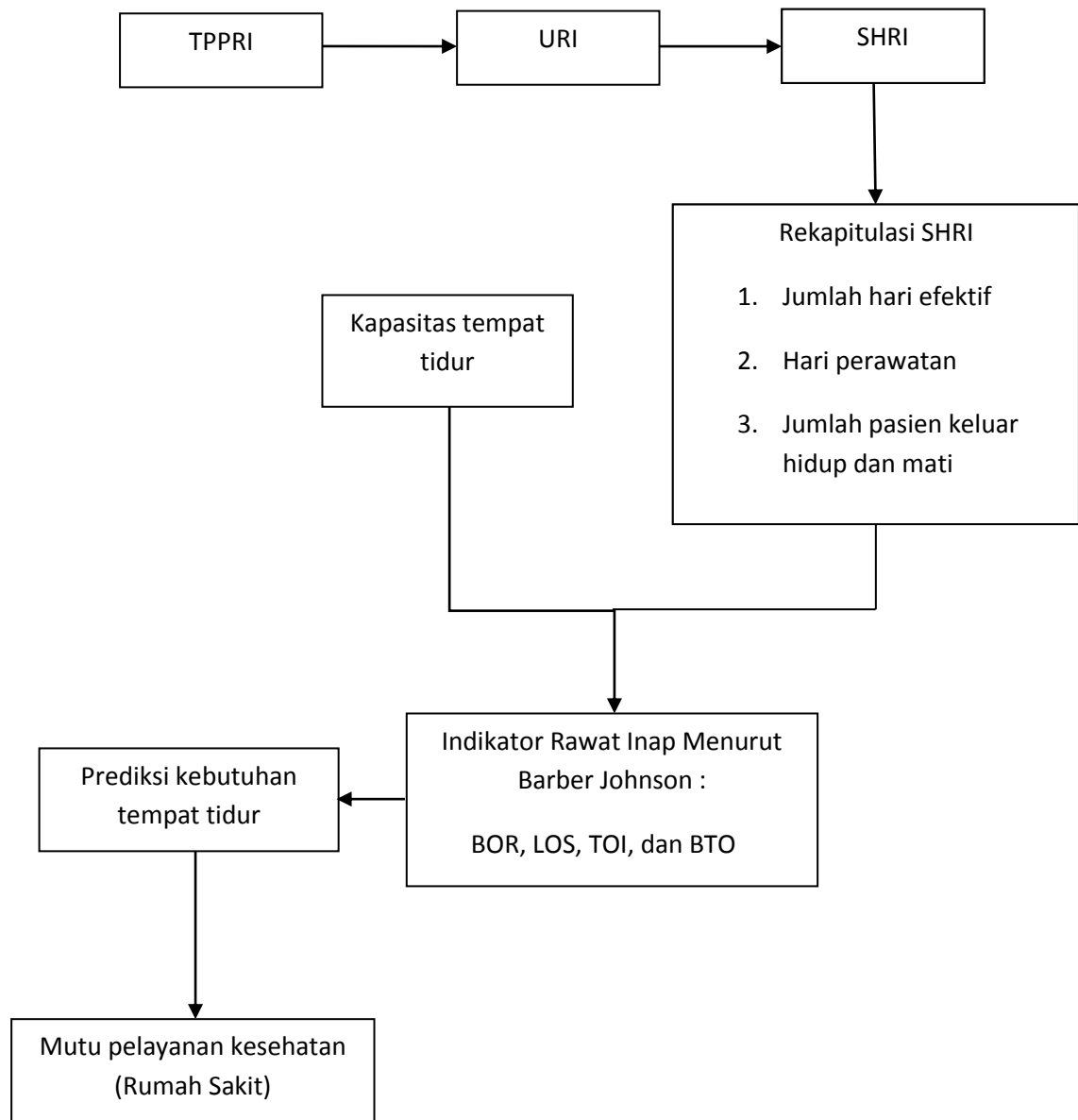
2. Proses

Adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara professional oleh tenaga kesehatan (misalnya dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien.

3. *Out come*

Adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien.⁽¹³⁾

I. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber = (7,10, 12,13)