

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

- a. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. ⁽¹⁴⁾

- b. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. ⁽¹⁵⁾

2. Manfaat dan Kegunaan Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. ⁽¹⁾

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

a. Menurut Edna K Huffman, 1992

Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa,apa,mengapa,bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukenali (mengidentifikasi) pasien,memberikan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya. ⁽⁶⁾

b. Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. ⁽²⁾

2. Manfaat dan Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan dan manfaat rekam medis menurut Depkes RI, 2006:13

a. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek medis

Catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

c. Aspek hukum

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

e. Aspek penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

f. Aspek pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dari pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

g. Aspek dokumentasi

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan. ⁽⁴⁾

Manfaat rekam medis menurut Permenkes no.749a tahun 1989 yaitu ;

- a. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan pengobatan pasien.
- b. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum.
- c. Bahan untuk kepentingan penelitian.
- d. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- e. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.⁽³⁾

Manfaat rekam medis secara umum yaitu:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut mengambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.

- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan. (8)

C. Statistik Rumah Sakit

1. Pengertian Statistik

Statistik adalah ilmu yang mempelajari bagaimana merencanakan, mengumpulkan, menganalisis, menginterpretasi dan mempresentasikan data. Istilah 'statistika' (bahasa Inggris : statistics) berbeda dengan 'statistik' (statistic). Statistika merupakan ilmu yang berkenaan dengan data, sedangkan statistik adalah data, informasi, atau hasil penerapan algoritma statistika pada suatu data. (5)

Selain itu pengertian statistik menurut undang-undang RI no.7 tahun 1960 yaitu, statistik adalah keterangan berupa angka-angka yang memberikan gambaran yang wajar dari seluruh ciri-ciri kegiatan dan keadaan masyarakat Indonesia. (7)

2. Manfaat dan Kegunaan Statistik Rumah Sakit

Data statistik merupakan fungsi penting dari mutu pelayanan rumah sakit. Data statistik biasanya digunakan untuk:

- a. Sebagai perbandingan penampilan rumah sakit masa lalu dan sekarang.
- b. Sebagai bahan acuan untuk perencanaan dalam pengembangan pelayanan rumah sakit atau klinik di masa selanjutnya.
- c. Sebagai penilaian penampilan kinerja tenaga medis, perawat dan staff lain.
- d. Untuk mengetahui biaya rumah sakit atau klinik jika disponsori oleh pemerintah.
- e. Selain itu data rekam medis dapat digunakan sebagai penelitian. ⁽⁹⁾

D. Indikator Statistik Unit Rawat Inap

Praktisi informasi kesehatan harus menjaga untuk layanan kelanjutan yang berubah dalam pemerintahan dan permintaan agen untuk informasi statistik yang diperlukan dari fasilitas layanan rawat inap. ⁽⁸⁾

Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawatan terus menerus. ⁽⁸⁾

Pelayanan rawat inap tersebut dapat diisi pada formulir RL 3.1. formulir tersebut berisikan tentang:

1. Identitas laporan diisi dengan nomor kode rumah sakit, nama rumah sakit, dan tahun periode pelaporan.
2. Pasien awal tahun yang dapat diisi sesuai dengan jumlah pasien awal tahun pada hari pertama tahun atau sisa hari terakhir tahunan.
3. Pasien masuk, dapat diisi sesuai dengan jumlah pasien masuk selama satu tahun.
4. Pasien keluar hidup, berisikan jumlah pasien keluar hidup selama satu tahun.
5. Pasien keluar mati <48 jam, diisi sesuai jumlah pasien mati kurang dari 48 jam selama satu tahun.
6. Pasien keluar mati >48 jam, diisikan dengan jumlah pasien mati yang lebih dari 48 jam dan lebih selama satu tahun.
7. Jumlah lama dirawat, diisi sesuai dengan total lama dirawat dari pasien yang sudah keluar dari rumah sakit (hidup maupun mati), selama satu tahun.
8. Pasien akhir tahun, yaitu jumlah pasien yang masih dirawat pada hari terakhir satu tahun yang bersangkutan.
9. Jumlah hari perawatan, dapat diisi sesuai dengan total hari rawat dari semua pasien yang dirawat selama satu tahun.
10. Jumlah hari perawatan VVIP, diisi dengan jumlah hari rawat pasien pasien VVIP selama satu tahun.

11. Jumlah hari perawatan VIP, diisi dengan jumlah hari rawat pasien VIP selama satu tahun.
12. Jumlah hari perawatan kelas I, diisi dengan hari rawat pasien kelas I selama satu tahun.
13. Jumlah hari perawatan kelas II, diisi dengan hari perawatan pasien kelas II selama satu tahun.
14. Jumlah hari perawatan kelas III, diisi dengan hari rawat pasien kelas III selama satu tahun.
15. Jumlah hari perawatan kelas khusus, diisi dengan hari rawat pasien yang bukan termasuk kelas VVIP, VIP, I,II,III selama satu tahun.
16. Catatan penentuan jenis pelayanan:
 - a. Pasien yang berpindah tempat berkali-kali dalam satu hari, maka diagnose yang digunakan adalah dianosa akhir.
 - b. Pasien yang sempat menjadi pasien rawat inap di satu tempat dalam waktu \leq satu hari, maka dicatat sesuai dengan jenis pelayanannya ditempat tersebut selama hari perawatan, kemudian dapat dicatat dengan jenis pelayanan yang berbeda sesuai dengan jenis pelayanan rawat inap ditempat selanjutnya. ⁽¹²⁾

E. Pengertian Sensus Harian Rawat Inap

1. Pengertian Sensus Harian Rawat Inap

Sensus pasien merupakan aktivitas rutin yang dilaksanakan dirumah sakit. Sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap. ⁽¹⁰⁾

Sensus harian rawat inap adalah kegiatan pencatatan atau perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruangan rawat inap. ⁽¹¹⁾

2. Manfaat dan Kegunaan Sensus Rawat Inap

- a. Mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar Rumah Sakit, meninggal dirumah sakit.
- b. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur
- c. Untuk menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan. ⁽¹¹⁾

F. Indikator Menurut Barber Johnson

Dalam indikator statistik rawat inap pemantauan efisiensi dari data yang diolah menggunakan empat parameter yaitu BOR, LOS, TOI, dan BTO serta berdasarkan grafik Barber Johnson. Berikut adalah indikator yang digunakan untuk menilai yaitu:

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Merupakan persentase 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*)

Rata-rata jumlah hari pasien rawat inap yang tinggal di rumah sakit, tidak termasuk bayi lahir. Standar efisiensi LOS 3-12 hari dan LOS lebih baik serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan.

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

3. TOI (*Turn Over Interval*)

Rata-rata lamanya tempat tidur kosong atau rata-rata tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi antara pasien keluar atau pasien mati dengan pasien masuk. Standar efisiensinya yaitu 1-3 hari.

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

4. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO adalah berapa kali satu tempat tidur digunakan oleh pasien dalam periode tertentu. Standar efisien BTO adalah 30 kali.

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

Keterangan :

O = rata-rata tempat tidur yang terisi

A = rata-rata tempat tidur yang siap pakai

D = pasien keluar (hidup dan mati)

T = waktu (Hari/bulan/tahun) ⁽⁸⁾

G. Grafik Barber Johnson

1. Pengertian Grafik Barber Johnson

Pada tahun 1973, Barry Barber, M.A., Finst P., AFIMA dan David Johnson, M.Sc berusaha merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan TT untuk bangsal perawatan pasien.

Keempat parameter yang dipadukan tersebut yaitu BOR, Alos, TOI, dan BTO. Perpaduan tersebut lalu diwujudkan dalam bentuk grafik yang akhirnya dikenal sebagai grafik Barber Johnson (BJ). ⁽¹⁰⁾

2. Manfaat dan Kegunaan Grafik Barber Johnson

- a. Dapat membandingkan tingkat efisiensi penggunaan TT dari suatu unit (RS atau bangsal) dari waktu ke waktu dalam periode tertentu.
- b. Untuk memonitor perkembangan pencapaian target efisiensi penggunaan TT yang telah ditentukan dalam periode tertentu.

- c. Untuk membandingkan tingkat efisiensi penggunaan TT antar unit atau bangsal dalam periode tertentu memantau dampak dari suatu penerapan kebijakan terhadap efisiensi penggunaan TT. ⁽¹⁰⁾

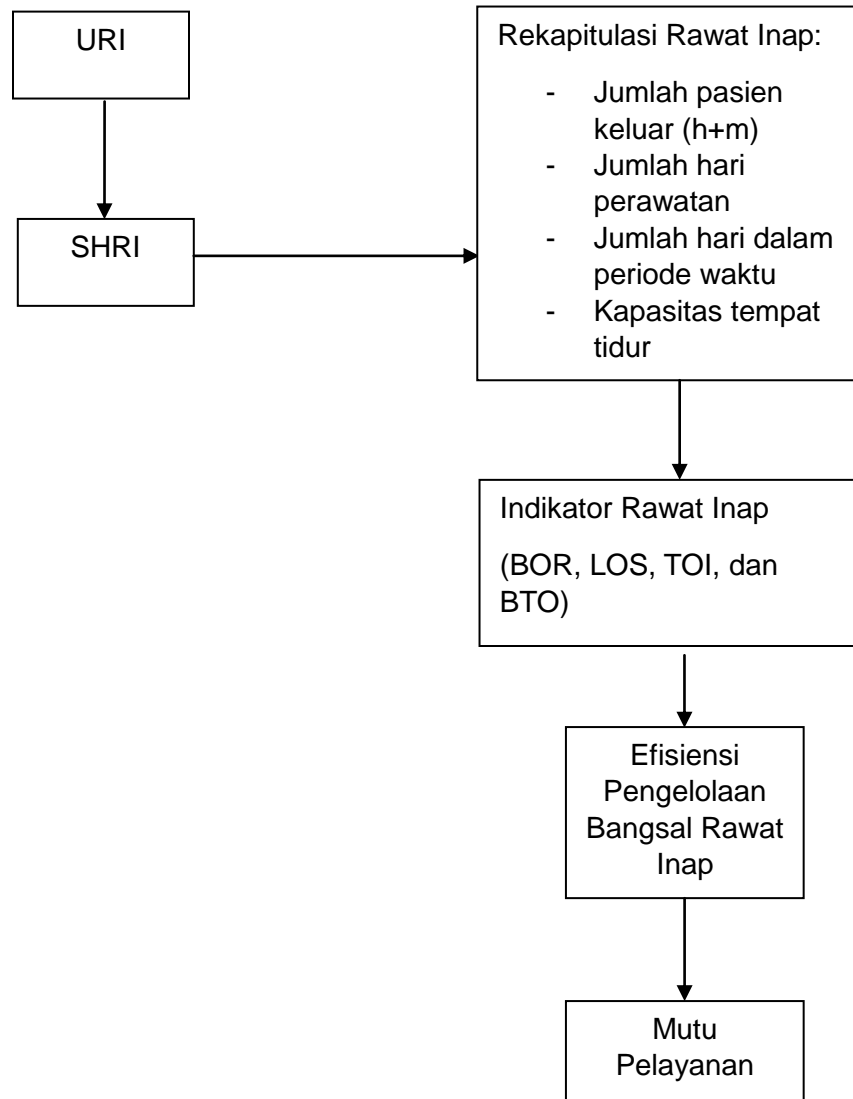
H. Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi. ⁽¹³⁾

Mutu pelayanan yang baik pada bangsal rawat inap jika pengelolaan bangsal rawat inap sudah efisien dan sudah sesuai dengan standar menurut Departemen Kesehatan (Depkes).

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (8), (12), (11), (10), (13)