

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan pelatihan biologi, psikologi, sosial, ekonomi dan budaya. <sup>(1)</sup>

##### **2. Unit Rawat Inap**

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. <sup>(3)</sup>

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu pusat pertanggung jawaban rumah sakit. Sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan. <sup>(4)</sup>

## B. Rekam Medis

### 1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut undang – undang no.29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran pada Pasal 46 ayat (1) sebagai berikut : “Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.”<sup>(5)</sup>

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 pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya.<sup>(6)</sup>

### 2. Kegunaan Rekam Medis

Dalam kepustakaan diketahui rekam medis memiliki 5 manfaat yang untuk mudahnya disingkat ALFRED yaitu<sup>(6)</sup> :

- a. *Administrative Value* rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan.
- b. *Legal Value* rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.

- c. *Financial Value* catatan yang ada dalam dokumen rekam medis dapat digunakan memprediksikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.
  - d. *Research Value* suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isi dari rekam medis menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
  - e. *Education Value* suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isi dari rekam medis menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan ataupun referensi pengajaran dibidang profesi pengguna.
  - f. *Documentation Value* suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isi dari rekam medis menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
3. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien mengenai catatan atau dokumen yang akurat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit di masa lalu dan sekarang juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. <sup>(5)</sup>

### **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 kedepan. Berperan dalam mengambil kesimpulan suatu penelitian termasuk evaluasi didalamnya pada statistik kesehatan. <sup>(7)</sup>

#### **2. statistik rumah sakit**

##### **a. Pengertian Statistik rumah sakit**

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.<sup>(8)</sup>

b. Penggunaan Metode Statistik dalam bidang kesehatan (rumah sakit) antara lain dipakai untuk :

- 1) mengukur peristiwa – peristiwa penting atau vital event yang terjadi dalam masyarakat.

- 2) Mengukur status kesehatan masyarakat dan mengetahui masalah kesehatan yang terdapat pada berbagai kelompok masyarakat.
  - 3) Membandingkan status kesehatan masyarakat di satu tempat dengan tempat lain, atau status kesehatan masyarakat yang sekarang dengan status kesehatan di masa lampau.
  - 4) Meramalkan status kesehatan masyarakat di masa yang akan datang.
  - 5) Evaluasi tentang perjalanan, keberhasilan, dan kegagalan dari suatu program kesehatan atau pelayanan kesehatan yang sedang dilaksanakan.
  - 6) Keperluan estimasi tentang kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, serta menentukan secara pasti target pencapaian tujuan.
  - 7) Keperluan research terhadap masalah kesehatan, keluarga berencana, lingkungan hidup dan lain – lain.
  - 8) Perencanaan dan sistem administrasi kesehatan.
  - 9) Keperluan publikasi ilmiah di media massa. <sup>(9)</sup>
- c. Tujuan statistik rumah sakit
- a) Mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan
  - 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. <sup>(10)</sup>

## D. Sumber Data Unit Rawat Inap

### 1. Sensus Harian Rawat Inap

#### a. Pengertian

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. <sup>(11)</sup>

#### 1) Kegunaan

- a) Mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar rumah sakit, meninggal di rumah sakit.
- b) Mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur.
- c) Penyediaan sarana / fasilitas pelayanan kesehatan. <sup>(8)</sup>

#### b. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

#### 1) Pengertian

Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir perantara untuk menghitung dan merekap jumlah pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing – masing ruang rawat inap.

#### Kegunaan

- a) Mengetahui jumlah pasien yang dirawat inap pada hari yang bersangkutan.
- b) Mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur.
- c) Merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus segera dikirm kepada direktur rumah sakit, bidang perawatan dan unit lain yang membutuhkan.

## E. Indikator Efisiensi Pelayanan Rawat Inap

Banyak indikator yang bisa digunakan untuk menilai rumah sakit, yang paling sering digunakan adalah :

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.<sup>(12)</sup>

$$\text{BOR} : \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah TT X Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60 – 85 %

2. *Average Length of Stay* (ALOS) yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut.

Jumlah Lama Dirawat

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

Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari.

3. *Bed Turn Over* (BTO) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur.

$$\text{BTO} : \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Idealnya dalam setahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali.

4. *Turn Over Interval* (TOI) yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$TOI : \frac{(\text{Jumlah TT x periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi ada pada kisaran 1 – 3 hari.

5. Net Death Rate (NDR) yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran

mutu pelayanan di rumah sakit.

$$NDR : \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000.

6. Gross Death Rate (GDR) yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit. <sup>(12)</sup>

$$GDR : \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$$

Nilai GDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 45 per 1000.

## F. Analisis Trend

1. Pengertian Analisis trend

Analisis trend 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 mempengaruhi terhadap perubahan tersebut. <sup>(13)</sup>

## 2. Trend Linier

Trend linier dapat di gunakan untuk menentukan nilai proyeksi suatu variabel atau periode yang akan datang, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Nilai proyeksi trend linier selalu memiliki kecenderungan positif yang artinya menunjukkan peningkatan.<sup>(13)</sup>

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*)

## G. Mutu Pelayanan kesehatan

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

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

### a. Struktur

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

### b. Proses

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

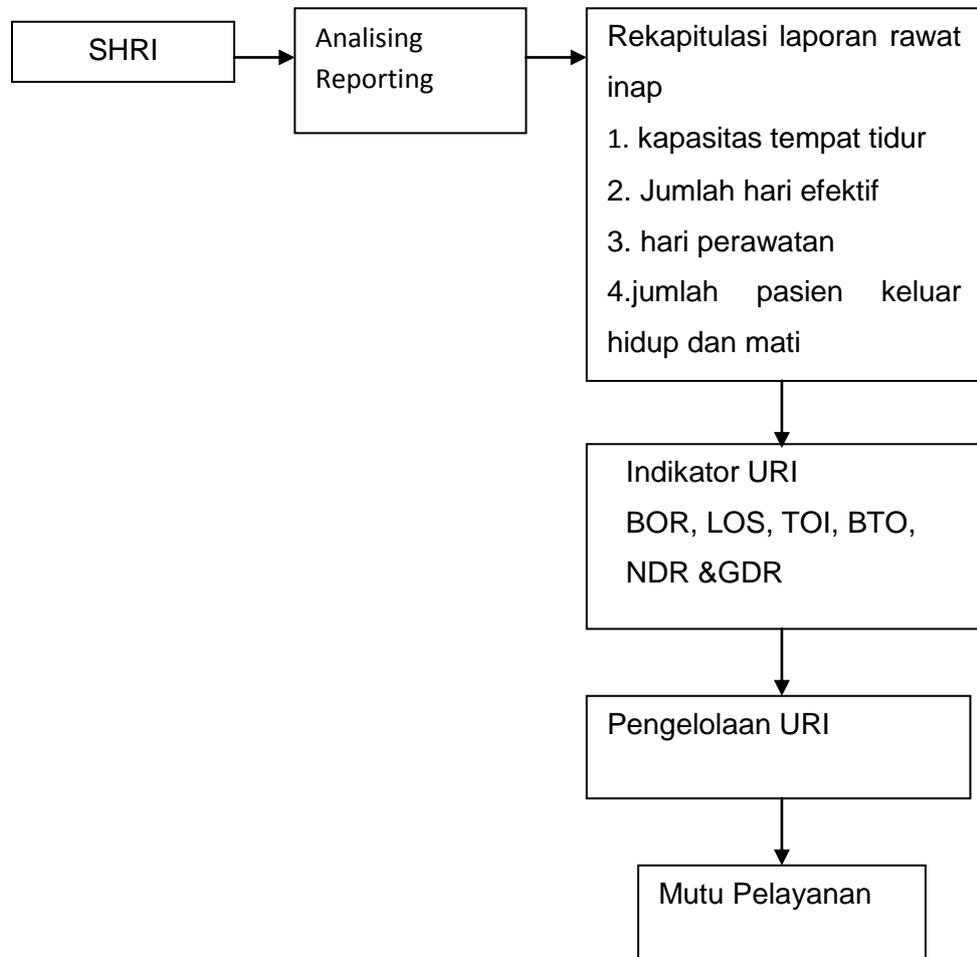
c. Hasil

Adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan ada dua cara yaitu :

- 1) Meningkatkan mutu dan kuantitas sumber daya, tenaga, biaya, peralatan, perlengkapan, dan material yang diperlukan dengan menggunakan teknologi tinggi atau dengan kata lain meningkatkan input dan struktur.
- 2) Memperbaiki metode dan penetapan teknologi yang dipergunakan dalam kegiatan pelayanan.<sup>(11)</sup>

## H. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber 2,6,10**