

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Rumah Sakit

*American Hospital Association* mendefinisikan rumah sakit sebagai organisasi yang didalamnya terdiri atas tenaga kesehatan yang berkompeten dibidangnya dengan ditunjang dengan peralatan kedokteran untuk menyediakan pelayanan kesehatan berupa tindakan kedokteran, keperawatan yang berkelanjutan, diagnosis dan proses penyembuhan penyakit pasien.<sup>(1)</sup>

#### B. Rekam medis

##### 1. Pengertian Rekam Medis

###### a. Rekam 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. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.<sup>(6)</sup>

###### b. Rekam Medis menurut Huffman EK,1992.

Rekam medis ialah catatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan perkembangan keadaan pasien dan tindakan apa saja

yang diberikan kepada pasien selama dirawat. dan memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukan (mengidentifikasi) pasien, menegakkan diagnosa dan pengobatan serta mencatat hasilnya.<sup>(7)</sup>

## 2. Tujuan, Manfaat dan kegunaan Rekam Medis

### a. Tujuan Rekam Medis

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang ada dengan ikut serta sebagai faktor penunjang demi terciptanya pada administrasi rumah sakit. Serta mempunyai laporan yang terperinci tentang riwayat kesehatan, serta proses penanganan selama masa perawatan dan pengobatan yang diberikan yang merupakan upaya meningkatkan mutu pelayanan.<sup>(1)</sup>

### b. Manfaat Rekam Medis

Rekam Medis memiliki beberapa manfaat dari beberapa segi diantaranya adalah sebagai berikut :

#### 1) Administrasi

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai administrasi sebab isinya berkaitan dengan tindakan berdasarkan kewenangan serta tanggung jawab dari seorang tenaga kesehatan dalam untuk meraih tujuan dari pelayanan kesehatan yang ingin dicapai.

#### 2) Hukum

Dokumen Rekam Medis memiliki nilai hukum. Sebab didalamnya terkait dengan masalah adanya jaminan tentang

kepastian hukum berdasarkan rasa keadilan, dalam rangka upaya penegakan hukum serta penyediaan barang bukti untuk menegakkan hukum.

3) Finansial

Suatu dokumen memiliki nilai materi, sebab didalamnya terdapat informasi yang terkait dengan aspek keuangan.

4) Reset

Suatu dokumen memiliki nilai *research* / reset, didalamnya terdapat informasi yang bisa di pergunakan untuk bahan penelitian dan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5) Pendidikan

Mempunyai nilai edukasi, sebab didalamnya terkait dengan informasi mengenai, kemajuan kronologis serta kegiatan pelayanan khususnya dibidang kesehatan yang diperoleh pasien. Sehingga kita dapat menggunkan informasi yang terdapat didalam dokumen rekam medis untuk digunakan sebagai referensi dibidang pendidikan profesi.

6) Dokumentasi

Mempunyai nilai dokumentasi, sebab didalamnya terkait sumber memori yang wajib didokumentasikan dan di pakai sebagai wujud pertanggung jawaban dan laporan bagi rumah sakit.<sup>(8)</sup>

c. Kegunaan Rekam medis secara umum

Secara umum rekam medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) Dipergunakan untuk sarana berkoordinasi antar tenaga kesehatan yang turut serta proses penanganan penyembuhan pasien.
- 2) Sebagai panduan perencanaan penanganan yang akan didapatkan oleh pasien selama masa perawatan.
- 3) Dapat dipergunakan sebagai barang bukti yang berwujud dalam bentuk laporan tertulis atas semua tindakan serta perawatan yang diperoleh pasien selama masa pengobatan.
- 4) Dapat dipergunakan untuk menilai kualitas pelayanan yang diperoleh pasien selama dirawat sekaligus kita dapat melakukan penelitian / menganalisa tentang mutu pelayanan yang dihasilkan.
- 5) Berfungsi untuk memberikan perlindungan hukum baik bagi pasien maupun tenaga medis dan rumah sakit.
- 6) Menyediakan informasi yang bermanfaat dalam bidang pendidikan.
- 7) Sebagai panduan dalam menentukan besaran biaya yang akan dibebankan kepada pasien atau pihak lain yang bertanggung jawab dalam urusan pembayaran biaya perawatan tersebut.
- 8) Sebagai bentuk pertanggung jawaban serta menjadi sumber informasi dalam bentuk laporan.<sup>(1)</sup>

### C. Statistik umah Sakit

#### 1. Pengertian Statistik Rumah Sakit

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang mengumpulkan dan mengolah informasi tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam rangka untuk menyajikan data yang bermanfaat untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit.<sup>9)</sup>

#### 2. Fungsi Statistik Rumah sakit

Statistik rumah sakit memiliki beberapa fungsi diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. merencanakan, pengawasan pengeluaran serat perolehan yang didapat dari pasien dan dilakukan oleh manajemen rumah sakit.
- b. Pengawasan kerja medis.
- c. Pengawasn kerja selain medis.<sup>(2)</sup>

#### 3. Sumber data untuk statistik rumah sakit

- a. Data rutin adalah data yang di kumpulkan di rumah sakit atau puskesmas.
- b. Data *ad hoc* adalah data yang didapat dari proses pengumpulan datanya bersifat sementara / temporer.

Bila data baik rutin atau upun *ad hoc* telah dikumpulkan oleh pihak rumah sakit, lalu ada pihak / institusi lain yang ingin menggunakannya, maka data yang dipakai disebut sebagai data sekunder. Namun bila data tersebut belum terkumpul baik di pihak institusi atau fasilitas manapun dan dilakukan pengukuran sesuai dengan kebutuhannya, maka data yang dipakai adalah data primer.<sup>(9)</sup>

#### **D. Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan**

##### 1. Pengertian mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan ialah hasil yang diperoleh dari serangkaian pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga medis selama pasien dalam masa perawatan.<sup>(16)</sup>

Profesor A. Donabedian, menggunakan tiga pendekatan dalam melakukan penilaian / evaluasi mutu, yaitu meliputi beberapa aspek :

##### a. Struktur

Terdiri atas peralatan kesehatan dan tenaga medis yang berada di rumah sakit tersebut.

##### b. Proses

Ialah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan baik sesuai dengan standar prosedur operasional yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien.

##### c. *Out Come*

Ialah hasil yang diperoleh setelah serangkaian tindakan perawatan yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien.<sup>(16)</sup>

#### **E. Alur di Bagian *Analising / Reporting***

##### 1. Formulir yang dipergunakan di *Analising/Reporting*

a. Sensus harian

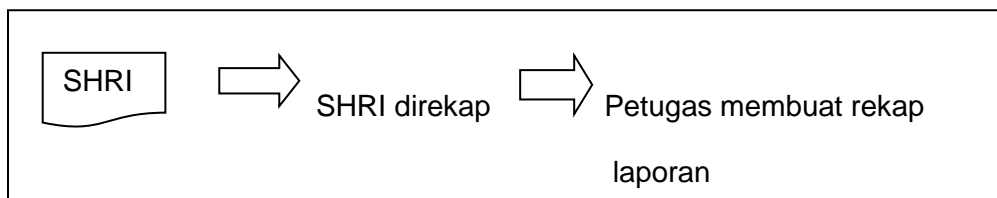
b. Rekap harian Keperawatan

c. Buku register rawat inap

d. LOS ( Length Of Stay ) yaitu laporan lamanya pasien dirawat

e. BOR ( Bed Operating Rate ) yaitu rata-rata pemakaian tempat tidur

- f. Mortalitas ( kematian )
  - g. BTO ( Bed Turn Over ) adalah banyaknya tempat tidur digunakan pada selama satu periode
  - h. RL\_3 ; data kegiatan pelayanan rumah sakit
  - i. RL\_4A ; data keadaan morbiditas pasien rawat inap
  - j. RL\_4B ; data keadaan morbiditas pasien rawat jalan
  - k. RL\_5 ; data bulanan, pengunjung rumah sakit, kunjungan rawat jalan, sepuluh besar kasus yang ada di bangsal rawat inap rawat inap maupun rawat jalan.
  - l. Rekap /catatan khusus untuk menghitung statistik rumah sakit.
2. Alur di bagian *Analising/Reporting*



Gambar 2.1 Alur di bagian *Analising/Reporting*

- (a) Petugas ruangan mengirim sensus harian rawat inap ke bagian instalasi rekam medis.
- (b) Petugas mencatat / merekap sensus harian ke buku register rekam medis (rekap untuk pasien rawat inap)
- (c) Memasukkan data dari buku register rawat inap ke dalam rekap harian rawat inap untuk membuat laporan statistik rawat inap.
- (d) Petugas rekam medis (analising/reporting) membuat laporan yaitu RL\_3, RL 4A, RL\_4B, RL\_5
- (e) Petugas melaporkan hasil laporan tersebut kepada pihak internal dan eksternal rumah sakit.<sup>(2)</sup>

## F. Indikator Statistik Rawat Inap

Pelayanan rawat inap ialah pelayanan yang diperoleh pasien observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi serta perlu tinggal dan

menggunakan fasilitas tempat tidur dan pelayanan perawatan dan makanan serta pelayanan penunjang yang lain secara terus menerus.<sup>(7)</sup>

#### 1. SHRI ( Sensus Harian Rawat Inap)

Sensus harian rawat inap berarti pasien yang ada di ruang perawatan dihitung secara langsung. Jika pada sensus biasa (misalnya sensus penduduk) yang dihitung adalah jumlah saat ini (saat sensus) benar-benar ada (masih Hidup), maka pada sensus harian rawat inap selain dihitung jumlah pasien yang masih ada di unit tersebut juga dihitung jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus.<sup>(9)</sup>

Kegunaan Sensus Harian Rawat Inap antara lain

- a. Kita dapat mengetahui jumlah pasien yang masuk dan keluar baik dalam keadaan hidup ataupun mati di rumah sakit.
- b. Dapat mengetahui angka *Bed Turn Over* di ruang tersebut.
- c. Dapat memperkirakan kebutuhan sarana untuk kebutuhan pelayanan kesehatan.<sup>(10)</sup>

#### 2. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Rekapitulasi laporan (RL) adalah berkas yang berisikan semua data dasar rumah sakit beserta kegiatan pelayanannya.<sup>(9)</sup>

Rekapitulasi laporan meliputi 5 (lima) bagian yaitu :

- a. RL 1 berisikan data dasar rumah sakit
- b. RL 2 berisikan data ketenagaan
- c. RL 3 berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit
- d. RL 4 berisikan data *morbidity* pasien
- e. RL 5 berisikan data 10 besar penyakit



RL 3 kaitannya dalam prediksi kebutuhan tempat tidur di bangsal rawat inap memiliki unsur-unsur data sebagai berikut :

#### **G. Kapasitas tempat tidur :**

##### 1. Tempat tidur tersedia / *Available beds / bed count*

Istilah ini menunjukkan jumlah tempat tidur (TT/A) yang terdapat di bangsal perawatan dan dapat dipergunakan setiap waktu oleh pasien.

##### 2. Tempat tidur terpakai

Jumlah tidur terpakai adalah sejumlah tempat tidur yang masih dipakai oleh pasien yang sedang dirawat dan telah terdaftar melalui proses administrasi pendaftaran pasien rawat.<sup>(15)</sup>

#### **H. Hari Perawatan (HP)**

Hari perawatan adalah jumlah pasien yang mepergunakan tempat tidur dalam kurun waktu 24 jam ketika sensus harian dilakukan.<sup>(9)</sup>

#### **I. Jumlah pasien keluar**

Jumlah pasien keluar adalah jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit yang telah mendapatkan perawatan baik pasien pulang, dirujuk atau mati disetiap bangsal perawatan.<sup>(9)</sup>

#### **J. Indikator Barber Johnson**

##### 1. BOR ( *Bed Occupancy Rate* )

Adalah rata-rata penggunaan tempat tidur pada kurun waktu tertentu. Menggambarkan tingkat penggunaan tempat tidur di rumah sakit.

Rumus :

## a. Menurut Depkes

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

- a. \*\* HP = ( $\sum$  pasien sisa hari sebelumnya +  $\sum$  pasien pindahan) – (jml pasien dipindahkan +  $\sum$  pasien keluar hidup & mati) +  $\sum$  pasien

2. LOS ( *Length of Stay* )

Adalah rata-rata lama pasien dirawat. Menggambarkan mutu dari pelayanan serta tingkat efisiensi pelayanan.

Rumus :

## a. Menurut Depkes

$$\text{LOS} = \frac{\sum \text{hari perawatan}}{\sum \text{pasien keluar hidup dan mati}}$$

## b. Menurut Barber Johnson

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

LOS yang ideal 3 – 12 hari.

3. TOI ( *Turn Over Interval* )

ialah lama waktu antara tempat tidur mulai kosong hingga tempat tidur mulai digunakan kembali..Memberikan gambaran tingkat dalam penggunaan tempat tidur apakah sudah efisien atau tidak efisien.

Rumus :

## a. Menurut Depkes

$$\text{TOI} = \frac{(\sum \text{TT} \times \text{hari}) - \text{HP di RS}}{\sum \text{pasien keluar hidup dan mati}}$$

## b. Menurut Barber Johnson

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

Angka TOI yang ideal adalah sekitar 1 – 3 hari.<sup>(15)</sup>

## K. Analisis Kebutuhan Tempat Tidur dengan menggunakan Metode Trend Linear

### 1. Pengertian Trend

Analisis trend adalah suatu analisis yang memberikan gambaran atau menunjukkan kecenderungan dari suatu variabel secara kontiniu. Jika kecenderungan suatu variabel dari waktu ke waktu dalam jangka panjang dinamakan *Sculter Trend*.<sup>(17)</sup>

### 2. Trend Linear

Kita dapat memproyeksi suatu variabel untuk waktu yang akan datang baik dalam waktu dekat ataupun masa yang akan datang dengan menggunakan Trend Linear. Nilai proyeksi trend linear memiliki kecondongan positif dan dapat diartikan menunjukkan peningkatan. Metode yang digunakan adalah metode kuadrat terkecil dengan rumus sebagai berikut :<sup>(14)</sup>

$$Y = a + bx$$

Dimana :

Y = variabel yang akan diramalkan, dalam hal ini adalah jumlah pasien dan jumlah hari rawat inap.

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 / 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 dapat dilakukan dengan menggunakan rumus-rumus sebagai berikut:

$$a = \frac{\sum Y}{n}$$

$$b = \frac{\sum XY}{\sum X^2}$$

Dengan syarat  $\sum X = 0$ , dimana n adalah sama dengan jumlah data.

## L. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan tersebut diatas maka dapat di simpulkan mengenai kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori

(sumber : 9, 13, 16 & 17)