

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Wolfer dan Pena, rumah sakit merupakan tempat orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran dan tempat pendidikan klinik bagi mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi lainnya. ⁽⁵⁾

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Di Indonesia klasifikasi rumah sakit terbagi menjadi 4 jenis, antara lain :

- a. Rumah Sakit kelas A, memiliki pelayanan kesehatan spesialisik dan sub spesialisik terdaftar.
- b. Rumah Sakit kelas B, memiliki pelayanan kesehatan minimal sebelas spesialisik dan sub spesialisik terdaftar.
- c. Rumah Sakit kelas C, memiliki pelayanan kesehatan spesialisik paling sedikit 4 spesialisik dasar yaitu bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan kesehatan anak.
- d. Rumah Sakit kelas D, tempat pelayanan dasar.

Di Indonesia juga dikenal 3 jenis rumah sakit berdasarkan kepemilikannya antara lain :

- a. Rumah Sakit Pemerintah.
- b. Rumah Sakit BUMN.
- c. Rumah Sakit Swasta. ⁽⁶⁾

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

- a. Menurut Edna K. Huffman, Rekam medis adalah catatan atau rekaman mengenal siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukenali (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya. ⁽⁷⁾
- b. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.749a/Menkes/PER/XII/1989 tentang rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. ⁽⁸⁾

2. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis memiliki tujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil seperti yang diharapkan.⁽⁹⁾

3. Kegunaan Rekam Medis

a. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya mengenai tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga paramedis dan medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medik karena catatan rekam medis digunakan sebagai dasar dalam merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya mengenai masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum dan penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis memiliki nilai uang karena isinya mengandung informasi atau data yang bisa digunakan sebagai aspek keuangan.

e. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya mengenai informasi atau data yang bisa digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

f. Aspek pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena isinya mengandung informasi atau data mengenai perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

C. Statistik Rumah Sakit

1. Pengertian Statistik

Statistik merupakan ilmu tentang cara pengumpulan, pengelompokan atau pengolahan, analisis dan penyajian data serta cara pengambilan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang tidak menyeluruh. ⁽³⁾

2. Pengertian Statistik Rumah Sakit

Statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit. Data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Data berguna untuk memantau perawatan pasien selama di rumah sakit. Informasi dari statistik rumah sakit digunakan untuk perencanaan, pemantauan, pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit, pemantauan kinerja medis dan non medis. ⁽¹¹⁾

3. Manfaat Data Statistik di Rumah Sakit

- a. Membandingkan antara rumah sakit saat ini dan rumah sakit masa lalu
- b. Sebagai acuan dalam perencanaan dan pengembangan rumah sakit di masa yang akan datang
- c. Menilai penampilan kerja tenaga rekam medis perawatan dan staf
- d. Mengetahui biaya rumah sakit atau teknis jika disponsori oleh pemerintah, serta untuk melakukan penelitian

- e. Sebagai sumber penelitian. ⁽¹²⁾

D. Unit Rawat Inap

Rawat inap yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap di rumah sakit pemerintah dan swasta, serta rumah bersalin dan puskesmas. Penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu sejak pasien masuk ruang perawatan sampai pasien pulang. ⁽¹³⁾

E. Analising Reporting

Deskripsi Pokok Kegiatan Analising Reporting Dalam Pelayanan Rekam Medis :

- a. Menerima sensus harian dari bagian assembling
- b. Meminjam indeks penyakit rawat jalan dan rawat inap dari bagian koding indeksing untuk menyusun pelaporan
- c. Mengkalkulasi data rekam medis dari laporan tersebut dianalisis data statistiknya
- d. Membuat laporan khusus untuk keperluan manajemen rumah sakit bersamasama fungsi lain yang terkait
- e. Mengolah data rekam medis untuk analisis statistik rumah sakit
- f. Menyiapkan dan menyusun laporan- laporan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan

Departemen Kesehatan serta Pemilik Rumah Sakit yang bersangkutan.⁽¹⁴⁾

F. Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

1. Pengertian Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

SHRI adalah kegiatan perhitungan pasien yang dilakukan tiap hari di ruang rawat inap. Berisi tentang mutasi pasien keluar masuk selama 24 jam sejak pukul 00.00 sampai 24.00.

2. Kegunaan SHRI

- a. Untuk mengetahui pasien keluar dan masuk rumah sakit serta meninggal di rumah sakit.
- b. Untuk mengetahui penggunaan tempat tidur.
- c. Untuk mengetahui tingkat penyediaan fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan.
- d. Tanggung jawab pelaksanaan.
 - 1) Kepala perawat ruang rawat inap bertanggung jawab terhadap pengisian sensus harian.
 - 2) Bidan atau perawat yang memutasikan pasien atau petugas yang ditunjuk kepala perawat melaksanakan sensus harian sesuai petunjuk yang telah ditetapkan.⁽¹⁵⁾

G. Indikator Unit Rawat Inap Menurut Barber Johnson

Dalam indikator statistik rawat inap pemantauan efisiensi dari data yang diolah menggunakan empat parameter yaitu BOR, LOS, TOI dan BTO serta grafik Barber Johnson dan untuk menilai mutu ada 2 parameter yaitu NDR dan GDR. Berikut ini adalah indikator yang digunakan untuk menilai yaitu :

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.

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

2. LOS (*Lenght 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.

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

3. TOI (*Turn Over Interval*)

Rata-rata 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

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

4. BTO (*Bed Turn Over*)

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

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

Keterangan :

O = rata-rata tempat tidur yang terisi ($\frac{Hp}{t}$)

HP = Hari Perawatan

A = rata-rata tempat tidur yang siap pakai

D = pasien keluar (hidup dan mati)

T = waktu (Hari / bulan / tahun) ⁽⁴⁾

5. NDR (*Net Death Rate*)

Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk 1000 penderita keluar. NDR memberikan gambaran tentang mutu pelayanan di rumah sakit.

$$NDR = \frac{\text{jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar hidup + mati}} \times 1000 \%$$

Nilai ideal NDR adalah kurang dari 25 per 1000.

6. GDR (*Gross Death Rate*)

Angka kematian umum untuk 1000 penderita keluar rumah sakit.

$$GDR = \frac{\text{jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{jumlah pasien keluar hidup + mati}} \times 1000 \%$$

Nilai GDR idealnya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. ⁽¹⁶⁾

H. Sumber Data Unit Rawat Inap

1. Data kegiatan pelayanan rumah sakit (RL 3)

Laporan harian kegiatan rumah sakit dari setiap ruangan, dari ruang rawat inap berupa sensus harian rawat inap, atau formulir lainnya yang telah diisi oleh masing-masing bagian. Bagian pengolah data mengolah data tersebut sehingga laporan sesuai dengan kebutuhan untuk mengisi RL dan rumah sakit.

2. Data keadaan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap rumah sakit (RL 4a)

Formulir RL 4a merupakan formulir untuk data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah pasien keluar rumah sakit baik pasien hidup maupun mati untuk periode tahunan.

3. Data dasar rumah sakit (RL 1)

Data tentang jumlah tempat tidur yang ada di rumah sakit dan fasilitas yang ada di unit rawat jalan/poliklinik yang menyediakan pelayanan dokter spesialis/sub spesialis untuk menangani pasien.

4. Daftar 10 besar penyakit rawat inap (RL 5.3)

Rekapitulasi data 10 besar penyakit rawat inap berdasarkan jumlah pasien keluar rumah sakit baik pasien hidup maupun mati untuk satu tahun. ⁽¹⁶⁾

I. Jumlah Tempat Tidur

Jumlah tempat tidur merupakan jumlah tempat tidur yang ada di ruang rawat inap, tidak termasuk tempat tidur yang digunakan untuk bersalin, kamar pemulihan, kamar tindakan, untuk pemeriksaan pada unit rawat jalan (umum, spesialisasi dan subspesialisasi serta unit rawat jalan gigi) dan klinik unit gawat darurat. ⁽¹⁶⁾

J. Hari Perawatan

Hari perawatan (*patient day*) merupakan jumlah pasien yang ada saat sensus dilakukan ditambah dengan pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama pada hari sensus diambil. Angka ini dapat menunjukkan beban kerja unit perawatan dalam suatu periode waktu tertentu.

Jumlah hari perawatan (*total patient day*) menunjukkan jumlah hari perawatan setiap hari dalam periode waktu tertentu. Angka ini dapat dilihat dari formulir sensus. ⁽¹¹⁾

K. Trend Linier

Trend linier digunakan untuk menentukan nilai proyeksi suatu variabel pada periode yang akan datang, baik jangka panjang maupun jangka pendek. Nilai proyeksi trend linier memiliki kecenderungan positif yang artinya menunjukkan peningkatan. Metode yang digunakan adalah metode kuadrat terkecil dengan rumus berikut ini : ⁽¹⁷⁾

$$Y = a + bx$$

Mencari nilai a dan b dengan rumus :

$$a = \frac{\sum Y}{n} \quad b = \frac{\sum XY}{\sum X^2}$$

Keterangan :

Y : Variabel terikat (dependent variabel)

X : Variabel bebas (independent variabel)

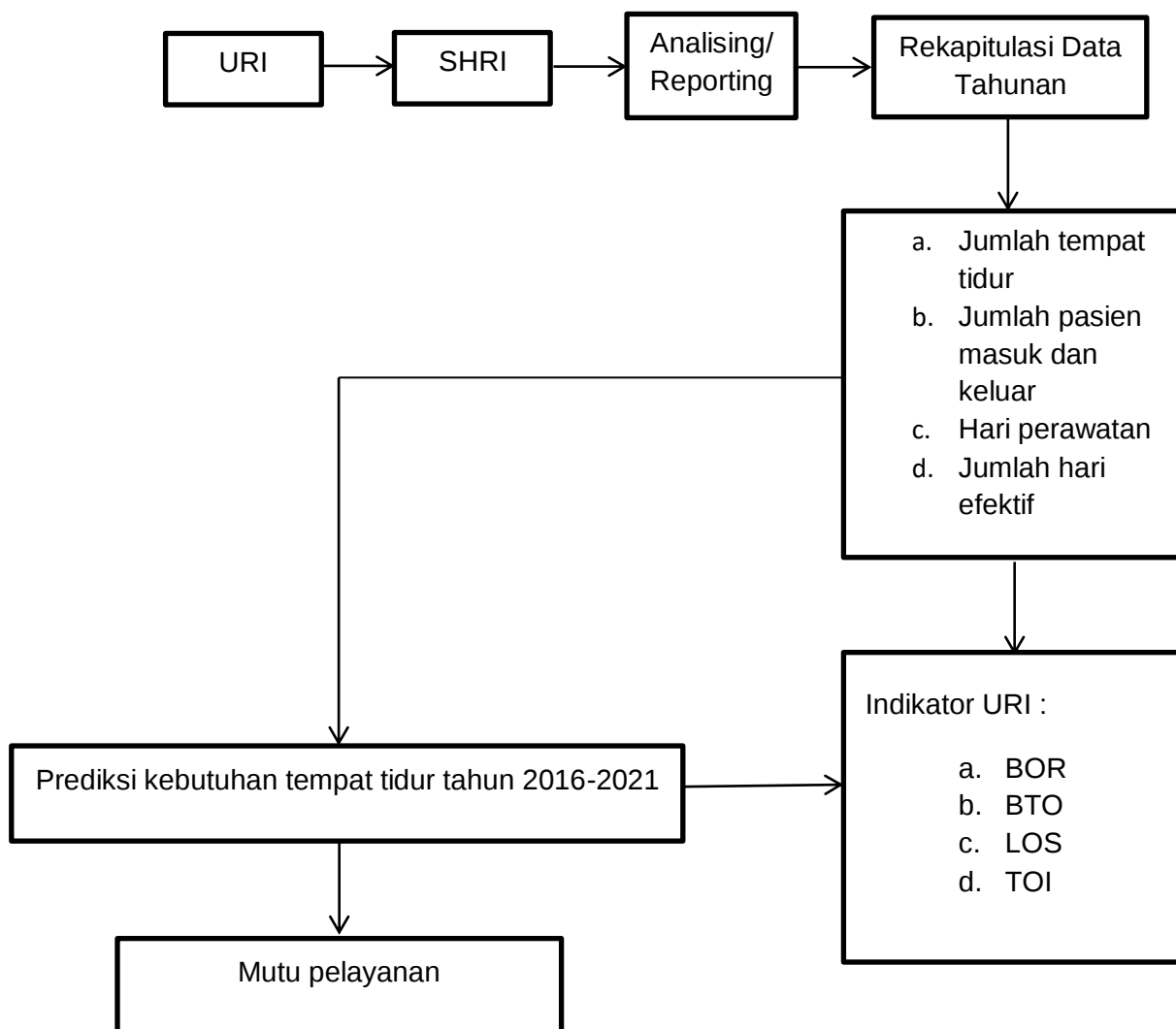
a : Konstanta, besarnya tetap tidak dipengaruhi variabel

b : Koefisien arah garis yang menentukan tingkat kemiringan garis

L. Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem.⁽¹⁸⁾

M. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : 13, 15, 14, 16, 16, 4, 11, 4, 4, 17, 18