

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan pelayanan kesehatan, dimana salah satunya adalah sistem rekam medis. Pelayanan sistem informasi kesehatan. Hal ini diatur melalui surat keputusan Menteri kesehatan nomor 269/MENKES,PER/III/2008 tentang rekam medis.⁽¹⁾

2. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 bab 1, pasal 1, menyebutkan bahwa tentang rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan yang telah diberikan kepada pasien.⁽¹⁾

Sedangkan menurut Huffman E.K, Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa

perawatan informasi yang cukup untuk (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽⁵⁾

C. Pengertian Statistik Rumah Sakit

1. Pengertian statistik

statistik sering digunakan untuk menyatakan nilai hasil pengukuran atau perhitungan pada sebagian obyek pengamatan atau sampel sebagai pembeda dari parameter yaitu suatu nilai yang diperoleh dari populasinya.⁽²⁾

D. Unit Rawat Inap

Unit Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap di rumah sakit, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang.⁽⁸⁾

E. Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

1. Pengertian Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)

Sensus harian rawat inap adalah Berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 sampai dengan 24.00 jam.

F. Analising Reporting

1. 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
- c. Mengolah data rekam medis untuk analisis statistik rumah sakit
- d. Menyusun dan menyiapkan laporan- laporan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Departemen Kesehatan serta Rumah Sakit yang bersangkutan.⁽¹⁰⁾

G. Indikator Penilaian Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan dirumah sakit yaitu :

1. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan
2. Mutu kesehatan rumah sakit
3. Tingkat efisiensi pelayanan kesehatan

Pelayanan rumah sakit sekurang-kurangnya mencakup 4 aspek pelayanan meliputi:

1. Pelayanan di ruang medik
2. Pelayanan di ruang perawatan
3. Pelayanan di ruang penunjang
4. Pelayanan di ruang administrasi.⁽¹¹⁾

Secara keseluruhan, keberhasilan pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari indikator 6D :

1. *Death* (tingkat kematian, khususnya yang dapat dicegah dengan pelayanan yang memadai)
2. *Disease* (terutama berkaitan dengan komplikasi penyakit yang sebenarnya dapat dicegah, atau bahkan yang bersifat iatrogenik, yakni justru bersumber dari pelayanan rumah sakit)
3. *Disability* (kecatatan / keterbatasan fisik maupun mental karena penyakit)
4. *Discomfort* (persepsi kurang nyaman akibat penyakit dan pelayanan yang tidak memadai)
5. *Dissatisfaction* (ketidakpuasan terhadap pelayanan)
6. *Divestiture* (berkaitan dengan kerugian ekonomis akibat penyakit dan perawatan dirumah sakit yang bersangkutan) .⁽¹¹⁾

H. Indikator Kualitas Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit diperlukan beberapa indikator yaitu :

1. Untuk menilai cakupan
 - a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Adalah persentase pemakaian tempat tidur.

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

Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60 – 85 %

- b. BTO (*Bed Turn Over*)

Adalah pemakaian tempat tidur beberapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan.

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

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

1. Untuk menilai efisiensi pelayanan

a. AvLOS (*Average Length of Stay*)

Adalah rata-rata lama dirawat seorang pasien.

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

Secara umum nilai ideal antara 6-12 hari

b. TOI (*Turn Over Interval*)

Adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari yang telah diisi saat terisi berikutnya.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT X Periode}) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

Idealnya tempat tidur kosong atau tidak terisi ada pada kisaran 1-3 hari

2. Untuk menilai mutu pelayanan kesehatan

a. GDR (*Gross Date Rate*)

Adalah angka kematian kasar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan dirumah sakit. Standar yang telah ditetapkan Depkes adalah <45%.

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

b. NDR (*Net Date Rate*)

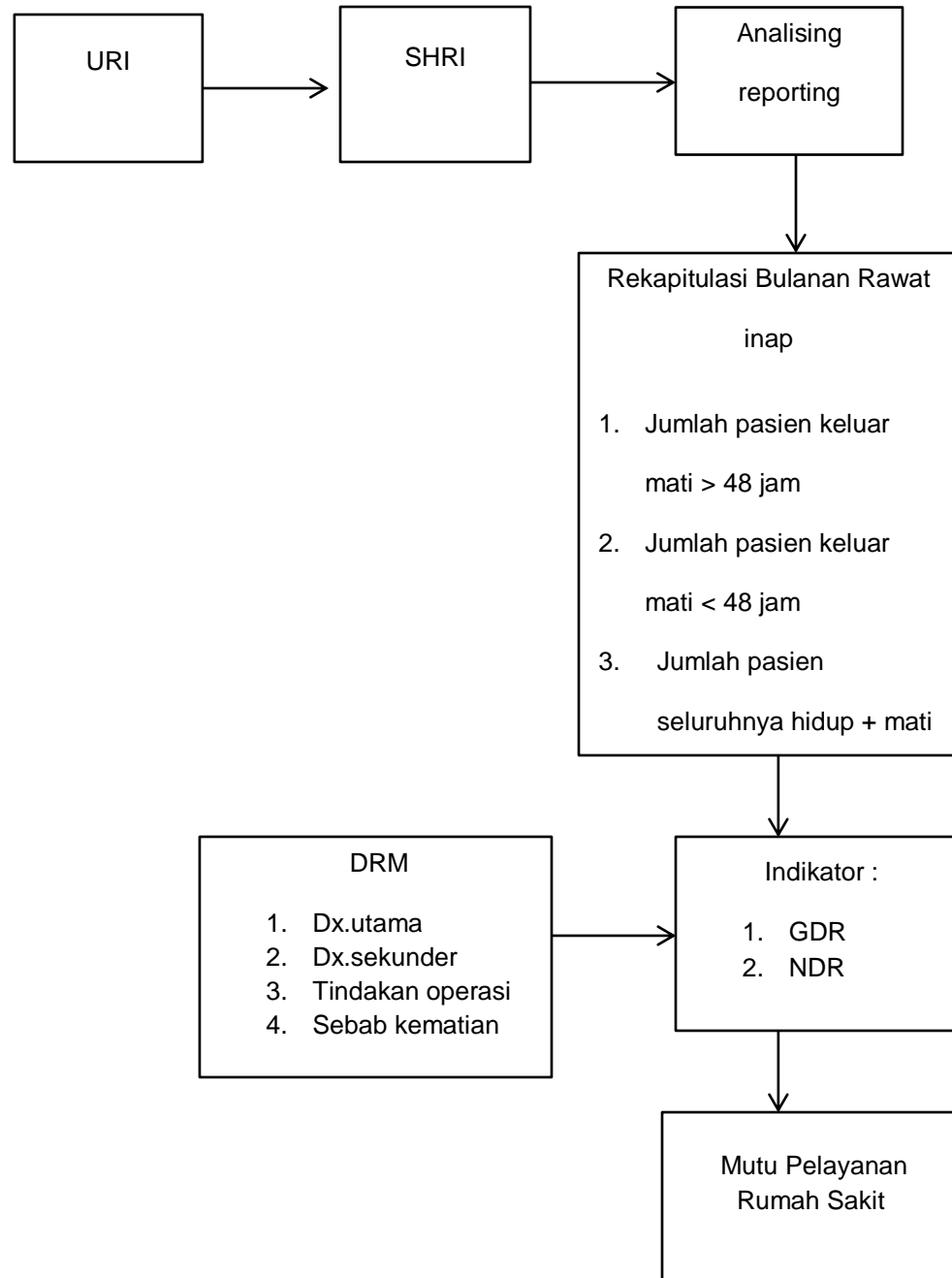
Adalah angka kematian > 48 jam setelah dirawat. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Standar yang telah ditetapkan Depkes adalah <25%.⁽¹²⁾

$$\text{NDR} = \frac{\text{jumlah pasien mati >48jam dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar(hidup+mati)}} \times 100\%$$

I. Mutu Dalam 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. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat melalui pendekatan institusional atau individu.⁽¹⁴⁾

J. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : 8, 9, 10, 12, 13