

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dinyatakan bahwa “Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi menjadi Rumah Sakit Umum terdiri dari kelas A,B,C, dan D. Klasifikasi tersebut berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

Kelas rumah sakit tipe C menurut Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 adalah kelas rumah sakit tipe c tenaga medis paling sedikit terdiri dari 9 dokter umum, 2 dokter gigi, 2 dokter spesialis dasar,1 dokter spesialis penunjang, 1 dokter gigi spesialis, dan 8 apoteker.

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa tujuan rumah sakit ialah sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Fungsi rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui layanan 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. Menurut Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

2.2 Rawat Inap

“ Rawat Inap adalah pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan perawatan terus menerus” (Rustiyanto, 2010:54). Unit rawat inap sering disebut sebagai bangsal perawatan atau ruang perawatan merupakan inti kegiatan rumah sakit. Bangsal unit rawat inap biasanya

diberi nama bangsal yang berlainan satu dengan yang lainnya oleh rumah sakit guna memudahkan perbedaan ruangan. Kegiatan pelayanan rawat inap meliputi:

1. Penerima Pasien
2. Pelayanan Medik
3. Pelayanan Penunjang Medis
4. Pelayanan Perawatan
5. Pelayanan Obat, Makan, dan Pelayanan Administrasi Keuangan

Unit rawat inap dalam kedudukannya suatu sistem pelayanan rumah sakit bekerja sama atau berkaitan dengan banyak bagian lain atau unit fungsional lainnya, antara lain rekam medis, keuangan, logistik farmasi, radiologi, pemeliharaan sarana rumah sakit, laboratorium.

2.3 Indikator Pelayanan RS

Berdasarkan standart pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional (Depkes RI., 2005), indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk memngetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap:

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)* yaitu suatu prosentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.
2. *Average Lenght of Stay (ALOS)* yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberi gambaran tentang mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut.

3. *Turn Over Interval (TOI)* adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati, dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi kisaran 1-3 hari.
4. *Bed Turn Over (BTO)* adalah frekuensi tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
5. *Net Death Rate (NDR)* yaitu angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberi gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Idealnya angka NDR adalah $< 25\%$
6. *Gross Death Rate (GDR)* yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberi gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Idealnya angka GDR adalah $< 45\%$.

2.4 Statistik

2.4.1 Pengertian Statistik

Imron TA (2011:6) menyatakan bahwa statistik adalah ilmu yang mempelajari tentang bagaimana mengumpulkan data, mengolah data, menyajikan serta membuat kesimpulan dari hasil kegiatan, yang merupakan suatu prediksi.

Statistik mempunyai pengertian sebuah pekerjaan yang berhubungan dengan catatan-catatan yang berupa angka-angka, tentang perubahan jumlah sesuatu populasi dalam kurun waktu tertentu. Statistik sebuah metode ilmiah yang bersifat ilmu terapan. Sebagai suatu ilmu, maka statistik mempunyai berbagai macam metodologi mengenai teknik-teknik mengumpulkan data, teknik mengolah dan menganalisis data dan teknik penyajian data.

2.5 Statistik Rumah Sakit

2.5.1 Pengertian Statistik Rumah Sakit

Sudra (2010:3) menyatakan bahwa, “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”.

Informasi dari statistik rumah sakit digunakan untuk berbagai kepentingan antara lain :

1. Perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit.
2. Pemantauan kinerja medis
3. Pemantauan kinerja non medis

2.4.2 Tujuan Statistik Rumah Sakit

Dalam mempelajari dan menggunakan statistik rumah sakit, bisa mendapatkan berbagai informasi yang sangat berguna (Sudra,2010:4). Misalnya:

1. Mengetahui alasan pasien datang berobat
2. Biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien
3. Kualitas dari pelayanan yang diberikan
4. Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penentu akreditasi
5. Penentuan prioritas pelayanan

2.4 Tinjauan Tentang *Length Of Stay (LOS)*

LOS atau lama dirawat menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien di rawat inap pada suatu periode perawatan. Satuan untuk menghitung lama dirawat adalah “hari”. Cara menghitung lama dirawat yaitu dengan menghitung selisih

antara tanggal pulang (keluar dari RS, hidup atau mati) dengan tanggal masuk RS. Dalam hal ini untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama lama dirawatnya dihitung sebagai satu hari.

Rumus Lama Dirawat:

$$\text{Pasien Keluar RS} - \text{Pasien Masuk RS}$$

2.5 Tinjauan Tentang *Average Length Of Stay (ALOS)*

Menurut Depkes RI, 2005. ALOS adalah 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. Secara umum nilai *ALOS* yang ideal antara 6-9 hari.

Rumus ALOS:

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

ALOS merupakan salah satu indikator yang terkait dengan capaian Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) merupakan alat ukur mutu layanan rumah sakit yang dapat mendukung pencapaian indikator kinerja rumah sakit.

ALOS yaitu rata-rata lama dirawatan seorang pasien. Indikator ini menggambarkan rerata hari pasien di rawat di rumah sakit. Makin tinggi angka ALOSnya, makin rendah kualitas pelayanannya. Angka ini cukup sensitif menggambarkan tingkat efektivitas pelayanan di rumah sakit karena

menggambarkan hasil resultan dari berbagai program kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit maupun variabel pasien itu sendiri.

Adapun variabel yang dapat mempengaruhi hasil perhitungan adalah:

1. Jenis penyakit (akut/kronis)
2. Kondisi pasien saat dirawat (ada komplikasi/tidak)
3. Tingkat kegawatan saat datang
4. Ada/tidaknya infeksi nosokomial
5. Mutu pelayanan rumah sakit
6. Ketersediaan alat kedokteran
7. Kualitas pelayanan penunjang medik (Laboratorium dan Radiologi)
8. Ketersediaan obat dan farmasi
9. Ketersediaan biaya operasional dan pemeliharaan

Untuk pemberian pelayanan perawatan sebagaimana penjelasan diatas, maka diperlukan sarana/prasarana.

2.6 Tinjauan Tentang Evaluasi

Menurut Rustiyanto (2010) dinyatakan bahwa:

“Evaluasi adalah suatu kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah dibuat atau dibentuk”. Dalam klasifikasi lain disebutkan ada dua jenis evaluasi program kesehatan:

1. *Formative* evaluasi adalah evaluasi yang dilaksanakan selama program sedang berjalan dengan tujuan dapat memberikan umpan balik kepada manajemen tentang hasil yang tercapai serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.
2. *Summative* evaluasi adalah evaluasi yang dilaksanakan pada akhir kegiatan program, tujuannya untuk dapat melihat keseluruhan dari hasil pelaksanaan yang diberikan.

2.7 Pengolahan Data Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir perantara untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing ruang rawat inap. Tujuannya adalah untuk memperoleh informasi semua

pasien yang dirawat inap di rumah sakit secara keseluruhan maupun masing-masing ruang rawat inap dalam menunjang perencanaan, pengawasan dan evaluasi (Depkes, 1994).

Kegunaan dari rekapitulasi sensus harian rawat inap menurut Depkes (1994) adalah untuk:

1. Mengetahui jumlah pasien dirawat inap pada hari yang bersangkutan.
2. Mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur.
3. Merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus segera dikirim kepada Direktur Rumah Sakit, Bidang Perawatan dan unit lain yang membutuhkan.
4. Dari pengolahan sensus harian rawat inap ini akan didapatkan nilai indikator-indikator pelayanan rumah sakit. Indikator ini dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit.

2.8 Penelitian Relevan

2.8.1 Analisis *Average Length Of Stay (AvLOS)* pasien rawat inap pada kasus typhoid fever di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen Periode Tri Wulan Tahun 2008.

Penelitian yang dilakukan oleh Richa Pusoiarini, Tri Lestari, dan Riyoko tentang Analisis *Average Length Of Stay (AvLOS)* pasien rawat inap pada kasus *typhoid fever* di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen Periode Tri Wulan Tahun 2008 dapat disimpulkan bahwa Hasil penelitian didapatkan golongan umur *AvLOS* paling tinggi pada kasus *Typhoid Fever* terdapat pada golongan umur 65 tahun ke atas dengan *AvLOS* 8 hari pada laki-laki dan umur 45-64 tahun dengan *AvLOS* 6 hari. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin *AvLOS* paling tinggi pada kasus Typhoid Fever terdapat jenis kelamin perempuan sejumlah 34 pasien dengan *AvLOS* 6 hari. Jika lama hari rawat tidak standart maka rumah sakit perlu

meningkatkan mutu pelayanan dalam hal tata laksana perawatan dan pengobatan bagi pasien Typhoid Fever sehingga pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Hal tersebut akan mempengaruhi angka *AvLOS* pasien *Typhoid Fever* sesuai standart 3-12 hari.

2.8.2 Deskripsi Karakteristik Penderita, Lama Dirawat (LOS) Dan Epidemiologi Penyakit *Diabetes Mellitus* Pada Pasien JKN Di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan 1 Tahun 2014.

Aristika (2014) melakukan penelitian tentang “Deskripsi Karakteristik Penderita, Lama Dirawat (LOS) Dan Epidemiologi Penyakit *Diabetes Mellitus* Pada Pasien JKN Di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan 1 Tahun 2014”. Pada penelitian tersebut membahas tentang perhitungan LOS hanya pada satu penyakit yaitu *Diabetes Mellitus* (DM). Dari hasil penelitian lama dirawat masing-masing pasien bervariasi antara 2 hari- 24 hari, namun untuk hasil rata-rata lama dirawat terjadi sesuai tingkat keparahan, komplikasi yang di derita pasien. Disitu peneliti juga menyebutkan standart yang dipakai adalah 6-9 hari dari Depkes, 2005.