

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa:

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Bab III tentang tugas dan fungsi rumah sakit, yaitu :

1. Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2. Fungsi Rumah Sakit

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan 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.

2.1.3 Rawat Inap

Menurut Thamrin, 2016 Rawat Inap atau disebut juga dengan *Opname* adalah sebuah istilah dimana pasien sebuah rumah sakit harus menjalani proses perawatan yang ditangani oleh dokter sesuai dengan penyakit yang diderita. Pasien yang menjalani rawat inap di ruangan tertentu dan biasanya akan diinfus pada tangannya.

1. Tujuan Rawat Inap
 - a. Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
 - b. Untuk memudahkan menegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat.
 - c. Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien.
 - d. Untuk mempercepat tindakan kesehatan.
 - e. memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan.

- f. Untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi dll.

2. Pelayanan Rawat Inap

Menurut Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit paragraf kedua Rumah Sakit Umum Kelas B pasal 31, Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut :

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
- b. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

3. Sensus Pasien Rawat Inap

Menurut Indradi Sudra, (2010:29) Sensus pasien merupakan aktivitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit. Dalam konteks buku ini, sensus pasien difokuskan pada sensus pasien rawat inap. Sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap tersebut.

Dalam laporan sensus harian rawat inap, yang dilaporkan bukan hanya jumlah pasien yang masih dirawat namun meliputi;

- a. Jumlah pasien awal di unit tersebut pada periode sensus.
- b. Jumlah pasien baru yang masuk.
- c. Jumlah pasien transfer (jumlah pasien yang pindah dari unit / bangsal lain ke bangsal tersebut dan jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal lain).
- d. Jumlah pasien yang keluar / pulang dari bangsal tersebut (hidup maupun mati).
- e. Jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus di bangsal tersebut.
- f. Jumlah akhir / sisa pasien yang masih di rawat di unit tersebut.

Bayi baru lahir dihitung tersendiri / terpisah dalam laporan perinatologi. (Indradi Sudra, 2010)

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 269/MenKes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa:

“Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikasn kepada pasien. Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamnese* penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

1. Tujuan Rekam Medis

Menurut Hatta, (2013:79) Tujuan utama (primer) rekam kesehatan terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk:

- a. Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b. Pelayanan Pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antar tenaga lain yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh Karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- c. Manajemen Pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga

digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

- d. Menunjang Pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- e. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pemuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Dick, Steen, dan Detmer 1997 dalam Hatta, 2010).

Menurut Rustiyanto, (2010:18) tentang tujuan dibuatnya rekam medis yaitu:

“Tujuan dibuatnya 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 tertib administrasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

2. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Rustiyanto, (2010:18) tentang kegunaan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan kepada pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atau segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

2.3. Prediksi atau peramalan

2.3.1 Pengertian Prediksi

Pengertian Prediksi sama dengan ramalan atau perkiraan. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, prediksi adalah hasil dari kegiatan memprediksi atau meramal atau memperkirakan nilai pada masa yang akan datang dengan menggunakan data masa lalu.

Namun satu hal yang harus diingat adalah bahwa peramalan bukanlah pengganti dari perencanaan. Meskipun peramalan berperan penting dalam setiap bidang fungsional manajemen bisnis, peramalan hanyalah salah satu aspek saja dari perencanaan. Ramalan menjadi input bagi proses perencanaan dan pengambilan keputusan. Peramalan menunjukkan perkiraan yang akan terjadi pada suatu keadaan tertentu. Sebaliknya, perencanaan menggunakan ramalan tersebut untuk membantu para pengambil keputusan dalam memilih alternatif terbaik. Dengan kata lain, suatu ramalan mencoba untuk memperkirakan apa yang akan terjadi, sedangkan perencanaan adalah upaya para pengambil keputusan untuk dapat mempengaruhi hasil yang akan terjadi melalui berbagai strategis, misalnya biaya promosi. (Arsyad, 2009:7)

Macam peramalan bisa dikelompokkan dalam peramalan jangka panjang atau jangka pendek. Prediksi jangka panjang diperlukan mencapai tujuan umum organisasi jangka panjang, oleh karena itu peramalan jangka panjang ini merupakan titik perhatian utama dari manajemen puncak. Peramalan jangka pendek digunakan untuk merancang strategi-strategi yang mendesak (jangka

pendek) dan digunakan oleh manajemen menengah dan manajemen lini pertama untuk memenuhi kebutuhan jangka waktu dekat. (Arsyad, 2009:8)

2.4. Indikator Rawat Inap

Rumus indikator rawat inap menurut (Indradi Sudra, 2010:42) sebagai berikut:

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan angka yang menunjukkan prosentase penggunaan tempat tidur di unit rawat inap (bangsal). Nilai ideal untuk BOR yang disarankan adalah 75% - 85%.

Rumus BOR :

BOR dihitung dengan cara membandingkan jumlah TT yang terpakai (O) dari jumlah TT yang tersedia (A). Perbandingan ini ditunjukkan dalam bentuk persentase.

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

Keterangan :

O = Rerata jumlah tempat tidur yang terpakai

A = Jumlah tempat tidur yang tersedia

2. *Length Of Stay* (LOS)

Length Of Stay (LOS) yaitu jumlah hari di mana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap (admisi) hingga keluar dari rumah sakit (discharge). Nilai ideal untuk LOS yang disarankan adalah 3 – 12 hari.

Rumus LOS :

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

Keterangan :

O = Rerata jumlah tempat tidur yang terpakai

t = Jumlah hari dalam periode laporan

D = Pasien keluar (H + M)

3. *Turn Over Interval* (TOI)

Angkan *Turn Over Interval* (TOI) menunjukkan rata-rata jumlah hari sebuah TT tidak ditempati untuk perawatan pasien. Hari “kosong” ini terjadi antara saat TT ditinggalkan oleh seorang pasien hingga digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Nilai ideal untuk TOI yang disarankan adalah 1 - 3 hari.

Rumus TOI :

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

Keterangan :

O = Rerata jumlah tempat tidur yang terpakai

A = Jumlah tempat tidur yang tersedia

t = Jumlah hari dalam periode laporan

D = Pasien keluar (H + M)

Nilai ideal TOI

Semakin besar angka TOI, berarti semakin lama saat “menganggurnya”nya TT yaitu semakin lama saat di mana TT tidak digunakan oleh pasien. Hal ini

berarti TT semakin tidak produktif. Kondisi ini tentu tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit.

Semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat saat TT menunggu pasien berikutnya. Hal ini berarti TT bisa sangat produktif, apalagi jika TOI=0 berarti TT tidak sempat kosong 1 haripun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit tapi bisa merugikan pasien karena TT tidak sempat disiapkan secara baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomial mungkin bisa meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam.

4. *Bed Turn Over* (BTO)

Bed Turn Over (BTO) menunjukkan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap TT dalam periode tertentu. Nilai ideal untuk BTO yang disarankan adalah 30 kali.

Rumus BTO :

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

Keterangan :

D = Pasien keluar (H + M)

A = Jumlah tempat tidur yang tersedia

2.5. Metode Kuadrat Terkecil (Least Square Method)

Menurut Budiarto, (2002:236) *Least Square Method* adalah metode untuk menggambar garis regresi menggunakan rumus garis linier dengan perhitungan matematik.

Rumus umum garis linier adalah :

$$Y = a + bX$$

Keterangan :

- Y = Nilai variabel dependen.
- X = Nilai variabel independent.
- a = Nilai *intercept*, yaitu perpotongan antara garis regresi dengan sumbu Y.
- b = Koefisien regresi merupakan arah garis regresi dan menunjukkan besarnya perubahan variabel independent yang mengakibatkan perubahan pada variabel dependen.

a dan b merupakan nilai yang tetap untuk satu garis regresi.

Bila garis regresi diperoleh dari sampel dan digunakan untuk meramalkan garis regresi populasi maka rumus diatas berubah menjadi rumus :

$$\hat{Y} = a + bX$$

Menurut Sugiyono, (2015:262) untuk menentukan garis regresi dengan titik koordinat yang banyak dilakukan dengan menghitung besaran a dan b menggunakan rumus berikut :

$$a = \frac{(\sum Y)(\sum X^2) - (\sum X)(\sum XY)}{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}$$

$$b = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{n \sum X^2 - (\sum X)^2}$$

2.6. Penelitian Yang Relevan

Berdasarkan penelitian (Sunarni, 2015) mengenai Deskripsi Angka TOI Di Bangsal Dewi Kunthi Bulan Januari-Juni Di RSUD Kota Semarang Tahun 2015

dihitung dengan menggunakan standar Barber Johnson yaitu sebagai berikut : BOR 75% – 85%, LOS 3 – 12 hari, TOI 1 – 3 hari, BTO 30 kali. Dengan permasalahan rendahnya TOI dibangsal Dewi Kunthi. Nilai TOI tersebut rendah dari nilai idealnya TOI sehingga tempat tidur jarang kosong.

Penelitian juga dilakukan (Oktaviani, 2014) yang berjudul Analisis Deskriptif Nilai TOI Pada Bangsal Baitul Ma`ruf Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009- 2014 dengan permasalahan rendahnya TOI sehingga perlu diketahui tentang adanya faktor-faktor yang mempengaruhi nilai TOI rendah guna mencapai pengelolaan bangsal yang efisien.

Dari penelitian jurnal ini peneliti menggunakan cara perhitungan yang sama untuk mengetahui faktor-faktor penyebab tingginya nilai TOI dan memprediksi kebutuhan tempat tidur berdasarkan nilai TOI dengan standar nilai ideal TOI yang disarankan yaitu antara 1-3 hari.