

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Supartiningsih, 2017)

##### **2.1.2 Fungsi Rumah Sakit**

Fungsi rumah sakit berdasarkan undang-undangan RI. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dengan tujuan meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

4. Menyelenggarakan penelitian dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan penapisan teknologi dalam bidang kesehatan dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan serta memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

### **2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Permenkes RI No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, fasilitas pelayanan dan tempat tidur.

#### **1. Jenis Pelayanan**

Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi 2 tipe sebagai berikut:

##### **a. Rumah Sakit Umum**

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.

##### **b. Rumah Sakit Khusus**

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk pasien yang mempunyai kondisi medis khusus, seperti rumah sakit paru, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit jantung, dan lain-lain.

#### **2. Kepemilikan**

Kepemilikan rumah sakit digolongkan menjadi 2 jenis yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta

a. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit umum dan khusus milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun badan usaha milik negara.

b. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta adalah rumah sakit umum milik suatu perkumpulan atau yayasan tertentu

3. Fasilitas Pelayanan dan Kapasitas Tempat Tidur rumah sakit dibagi beberapa jenis sebagai berikut:

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik Spesialistik dan Subspesialistik dengan kapasitas tempat tidur minimal 400 buah.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B mempunyai fasilitas pelayanan medik pelayanan Spesialis Dasar, pelayanan Spesialis Penunjang, pelayanan medik Spesialis lainnya dan pelayanan Medik Subspesialis Dasar dengan kapasitas tempat tidur minimal 200 buah.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis yaitu pelayanan Medik Spesialis Dasar dan pelayanan Spesialis Penunjang Medik dengan kapasitas tempat tidur minimal 100 buah.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik Spesialis Dasar dengan kapasitas tempat tidur minimal 50 buah.

## **2.2 Rawat Inap**

### **2.2.1 Pengertian Rawat Inap**

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap diruang rawat inap pada sarana kesehatan (Hidayah, 2016),

Rawat inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap. Pengguna fasilitas pelayanan rawat inap akan memasuki tahapan pelayanan rawat inap antara lain *admission, diagnosis, treatment, inspection*, dan *control* (Haksama, 2016)

## **2.3 Tinjauan Rekam Medis**

### **2.3.1 Pengertian Rekam Medis**

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

Rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, anamnesis, diagnosis pengobatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Dokter dan petugas bertanggung jawab untuk mengumpulkan, menganalisa, mengolah dan menjamin kelengkapan isi berkas rekam medis dari unit rawat jalan, unit rawat inap, unit gawat darurat dan penunjang lainnya (Hatta, 2008).

### 2.3.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut hatta tujuan rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu:

#### 1. Tujuan Primer

##### a. Aspek Administrasi (*Administration*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

##### b. Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya kepastian hukum atas dasar keadilan. Dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

##### c. Aspek Keuangan (*Finansial*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran rumah sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan.

##### d. Aspek Penelitian (*Riset*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari

kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidangnya.

e. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

f. Aspek Dokumentasi (*Dokumentation*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya dapat dijadikan sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

## 2. Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder rekam medis adalah untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Tujuan sekunder merupakan kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dengan tenaga kesehatan (Hatta, 2013)

## 2.4 Tinjauan Statistik Rumah Sakit

### 2.4.1 Pengertian Statistik Rumah Sakit

Statistika rumah sakit adalah kumpulan data berbentuk angka yang menggambarkan informasi suatu rumah sakit yang digunakan untuk pengambilan keputusan dan bersumber pada data rekam medis (Nisak, 2020).

Statistika rumah sakit digunakan untuk mengolah data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit.

#### **2.4.2 Kegunaan Statistik Rumah Sakit**

Adapun kegunaan statistik rumah sakit untuk berbagai kepentingan sebagai berikut:

1. Perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran pasien oleh pihak manajemen rumah sakit
2. Pemantauan kinerja medis
3. Pemantauan kinerja non medis (Sudra, 2010)

### **2.5 Tinjauan Pelaporan Rumah Sakit**

#### **2.5.1 Pengertian Pelaporan**

Menurut Depkes RI (2006), pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk menghasilkan laporan secara tepat, cepat, dan akurat.

#### **2.5.2 Jenis Pelaporan Rumah Sakit**

Jenis pelaporan rumah sakit dibagi menjadi 2 kelompok yaitu laporan internal dan eksternal.

1. Laporan Internal Rumah Sakit

Laporan internal rumah sakit adalah laporan yang isinya disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit

2. Laporan Eksternal Rumah Sakit

Laporan eksternal rumah sakit adalah pelaporan yang wajib dibuat oleh rumah sakit dengan peraturan yang berlaku, ditujukan kepada Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. (DEPKES RI., 2006)

Menurut Permenkes RI Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tahun 2011 tentang SIRS formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 (lima) Rekapitulasi Laporan (RL), diantaranya:

1. RL 1 Data Dasar Indikator Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu dan bersifat terbaru.
2. RL 2 Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun.
3. RL 3 Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun.
4. RL 4 Data Morbiditas dan Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun.
5. RL 5 Data Bulanan berisikan data kunjungan, data 10 (sepuluh) besar penyakit dan dilaporkan secara periodik setiap bulan

## **2.6 Tinjauan Sensus Harian Rawat Inap**

### **2.6.1 Pengertian Sensus Harian Rawat Inap**

Sensus harian adalah data yang dikumpulkan setiap hari berisikan aktifitas pasien dan mengetahui jumlah layanan yang diberikan selama selama 24 jam (Hatta, 2008).

Sensus harian rawat inap merupakan kegiatan yang rutin dilakukan di rumah sakit dengan cara menghitung jumlah pasien yang dilayani. Selain dihitung jumlah

pasien yang ada juga dihitung jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari dilakukannya sensus (Sudra, 2010).

## 2.7 Tinjauan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur

Efisiensi merupakan salah satu parameter yang mendasari seluruh kinerja suatu organisasi rumah sakit. Tanpa pengawasan terhadap efisiensi akan menimbulkan masalah dari sisi manajemen. Efisiensi dapat digunakan untuk mengalokasikan sumber daya dengan lebih tepat sasaran sehingga sumber daya dapat dimanfaatkan secara optimal (Hatta, 2008)

Menghitung efisiensi penggunaan tempat tidur merupakan salah satu aktivitas yang rutin dilakukan dalam statistik rumah sakit . hal ini dilakukan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit rawat inap. adapun indikator untuk menghitung efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu indikator barber jonshon (Sudra,2010).

Terdapat 4 parameter indikator barber johnson diantaranya *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO).

1. BOR sebagai indikator presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat 5 pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 75% – 85%. Apabila nilai BOR terlalu tinggi dimasa sekarang, maka akan terjadi overload sehingga dapat menurunkan kualitas pelayanan. BOR dihitung menggunakan rumus sebagai berikut ini:

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

Keterangan:

O = Rata-rata tempat tidur terpakai atau terisi

$$O = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah periode tertentu}}$$

A = Jumlah tempat tidur

2. ALOS sebagai indikator lamanya seorang pasien dirawat di rumah sakit, indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan. Makin tinggi angka ALOS nya, makin rendah kualitas pelayanannya, karena pasien tidak segera sembuh. Jika rendah angka ALOS nya, maka pasien tidak perlu dirujuk di Rumah sakit. Angka ini cukup sensitif menggambarkan tingkat efektivitas pelayanan di rumah sakit. Nilai parameter ALOS yang ideal yaitu 3 – 12 hari. Alos dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

O = Rata-rata tempat tidur terpakai atau terisi

$$O = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah periode tertentu}}$$

t = Jumlah hari pada periode tertentu

D = Jumlah pasien keluar (H+M)

3. TOI adalah rata-rata dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah terisi kesaat terisi berikutnya (interval waktu luang pemakaian tempat tidur antar dua pasien yang berbeda). Nilai parameter TOI yang idela yaitu 1-3 hari. TOI dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

A = Jumlah tempat tidur

O = Rata-rata tempat tidur terpakai

$$O = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah periode tertentu}}$$

t = Jumlah hari pada periode tertentu

D = Jumlah pasien keluar (H+M)

4. BTO sebagai indikator untuk mengukur *opportunity cost* yaitu peluang pendapatan rumah sakit yang hilang. BTO yaitu perbandingan jumlah pasien keluar dengan rata-rata tempat tidur yang siap pakai. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur dan idealnya adalah >30 kali tempat tidur/tahun. Semakin tinggi angka BTO artinya semakin banyak pasien yang menggunakan tempat tidur yang tersedia secara bergantian (Sudra, 2010). BTO dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

D = Jumlah pasien keluar (H+M)

A = Jumlah tempat tidur

## **2.8 Tinjauan Grafik Barber Johnson**

### **2.8.1 Pengertian Grafik Barber Johnson**

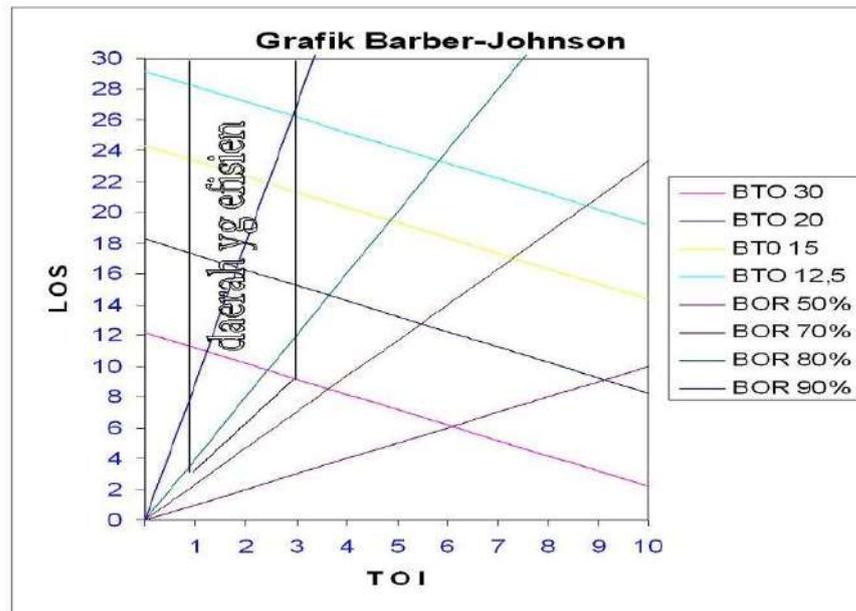
Pada tahun 1973, Barry Barber, M.A. Phd., Finst P., AFIMA dan David Johnson, m.Sc merumuskan empat parameter untuk menilai tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur pasien rawat inap dirumah sakit. Keempat parameter tersebut adalah BOR, ALOS, TOI, dan BTO.(Nisak, 2020)

### **2.8.2 Manfaat Grafik Barber Johnson**

Menurut Sudra (2010) manfaat grafik barber johnson adalah untuk membandingkan, menganalisa, menyajikan dan mengambil keputusan mengenai:

1. Tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur dari suatu unit dari waktu ke waktu dalam periode tertentu
2. Tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit dalam periode tertentu memantau dampak dari suatu penerapan
3. Memonitoring perkembangan target efisiensi penggunaan tempat tidur yang telah ditentukan dalam periode tertentu

### 2.8.3 Format Grafik Barber Johnson



Gambar 2. 1 Grafik Barber Johnson

Terdapat judul pada grafik barber johnson untuk mencantumkan identitas RS atau bangsal yang dibuat grafik barber johnson serta periode pelaporannya. Serta tersapat area efisien untuk melihat apakah penggunaan tempat tidur sudah efisien.

Terdapat empat garis bantu yang dibentuk oleh parameter yaitu:

1. TOI pada umumnya menjadi sumbu horizontal
2. ALOS pada umumnya menjadi sumbu vertikal
3. Garis bantu merupakan garis yang ditarik dari pertemuan sumbu horizontal dan vertikal, yaitu titik 0,0 dan membentuk seperti kipas
4. Garis bantu BTO merupakan garis yang ditarik dan menghubungkan posisi nilai LOS dan TOI yang sama.