

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

###### **2.1.1.1 Pengertian 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 (Kermentkes RI, 2022).

###### **2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai tugas fungsi. Berikut adalah beberapa tugas dan fungsi rumah sakit menurut Permenkes tersebut:

1. Pelayanan Kesehatan: Rumah sakit bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan farmasi, pelayanan rekam medis, dan pelayanan kesehatan lainnya.
2. Pelayanan Gawat Darurat: Rumah sakit memiliki fungsi sebagai pelayanan gawat darurat yang dapat memberikan perawatan medis segera kepada pasien dalam kondisi darurat.
3. Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan: Rumah sakit memiliki tugas dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta menerapkannya dalam pelayanan medis.

4. Pendidikan dan Pelatihan: Rumah sakit berfungsi sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya.
5. Penelitian Kesehatan: Rumah sakit dapat melakukan penelitian kesehatan guna meningkatkan pemahaman tentang penyakit, pengobatan, dan perawatan kesehatan.
6. Pencegahan Penyakit: Rumah sakit memiliki peran dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta menyelenggarakan program kesehatan masyarakat.
7. Kemitraan: Rumah sakit dapat menjalin kemitraan dengan berbagai pihak, termasuk lembaga pendidikan, pemerintah daerah, dan organisasi non-pemerintah, dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan.
8. Manajemen Pelayanan: Rumah sakit bertanggung jawab atas manajemen pelayanan, termasuk pengaturan tempat tidur, perencanaan pelayanan, dan pengembangan sistem kualitas.
9. Pemenuhan Standar: Rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dan organisasi yang berwenang.
10. Pelaporan dan Evaluasi: Rumah sakit wajib melaporkan kinerjanya secara berkala dan mengikuti evaluasi yang dilakukan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2022)

## **2.1.2 Rekam Medis**

### **2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

### **2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Tujuan utama dalam pembuatan rekam medis adalah untuk memberikan dukungan bagi terciptanya ketertiban administrasi dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan di rumah sakit. Pentingnya sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar tidak boleh diabaikan, karena tanpa itu, pencapaian ketertiban administrasi di rumah sakit tidak akan sesuai dengan harapan. Ketertiban administrasi di sini merupakan salah satu unsur yang sangat berpengaruh dalam upaya penyediaan layanan kesehatan di rumah sakit.

### **2.1.2.3 Fungsi Rekam Medis**

Rekam medis juga memiliki berbagai fungsi yang sangat luas (Ramadani & Heltiani, 2019), antara lain:

1. sarana komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam memberikan pelayanan medis.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan perawatan dan pengobatan yang diperlukan oleh pasien.
3. Sebagai bukti tertulis mengenai semua tindakan medis, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berada dalam perawatan atau perawatan di rumah sakit.

4. Sebagai sumber data yang digunakan untuk analisis, penelitian, dan evaluasi program pelayanan kesehatan serta kualitas pelayanan.
5. Untuk melindungi hak-hak hukum pasien, fasilitas kesehatan, dan tenaga medis yang terlibat dalam perawatan.
6. Menyediakan data dan informasi yang diperlukan untuk pengembangan program, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan.
7. Sebagai dasar untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
8. Sebagai alat ingatan yang harus didokumentasikan dan digunakan untuk pertanggungjawaban serta pelaporan.

### **2.1.3 Statistik Rumah Sakit**

#### **2.1.3.1 Pengertian Statistik**

Statistik kesehatan adalah salah satu macam statistik yang berurusan dengan cara-cara pengumpulan, kompilasi, pengolahan dan interpretasi fakta-fakta numerik sehubungan dengan sehat dan sakit, kelahiran, kematian, dan faktor- faktor yang berhubungan dengan itu pada populasi manusia berdasarkan probabilitas.

#### **2.1.3.2 Pengertian Statistik Rumah Sakit**

Statistik rumah sakit adalah rangkuman informasi mengenai kondisi suatu fasilitas kesehatan dalam bentuk angka, yang digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan. Informasi ini diperoleh dari data yang tercatat dalam rekam medis.

Statistik rumah sakit yaitu metode penggunaan dan analisis data yang bersumber dari kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit guna menghasilkan informasi, fakta, dan pemahaman terkait dengan aspek pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit (Nisak & Cholifah, 2020)

### **2.1.3.3 Tujuan Statistik Rumah Sakit**

Penyelenggaraan statistik di rumah sakit memiliki dua tujuan utama yang ingin dicapai, yaitu sebagai berikut:

1. Statistik digunakan sebagai alat untuk memenuhi kebutuhan operasional dalam pelayanan kesehatan (*Healthcare Operation Needs*). Ini berarti statistik rumah sakit digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang ditawarkan, terutama dengan mempertimbangkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.
2. Statistik juga memiliki peran penting sebagai alat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, rumah sakit berfungsi sebagai sumber penting dalam memberikan informasi yang pasti mengenai kasus-kasus kesehatan, yang dapat digunakan untuk memahami dan mengatasi masalah-masalah kesehatan masyarakat (Prisusanti et al., 2021).

### **2.1.3.4 Kegunaan Statistik Rumah Sakit**

Informasi yang diperoleh dari statistik memiliki berbagai fungsi yang melibatkan perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran pasien oleh

rumah sakit, serta evaluasi kinerja baik dalam aspek medis maupun non-medis

#### **2.1.3.5 Manfaat Statistik Rumah Sakit**

Statistik di rumah sakit memiliki beberapa manfaat penting dalam mendukung kepentingan rumah sakit, yaitu:

1. Statistik digunakan sebagai alat bantu dalam proses perencanaan, serta untuk memantau pendapatan dan pengeluaran yang terkait dengan pasien.
2. Statistik juga berfungsi sebagai alat untuk memantau kinerja tenaga medis di rumah sakit, membantu dalam mengevaluasi bagaimana tenaga medis memberikan pelayanan kepada pasien.
3. Selain itu, statistik digunakan untuk memantau kinerja tenaga non-medis di rumah sakit, yang mencakup semua anggota tim perawatan kesehatan yang tidak memiliki latar belakang medis, seperti petugas administrasi, petugas kebersihan, dan lainnya (Rosita & Tanastasya, 2019).

#### **2.1.4 Rawat Inap**

Rawat inap (opname) adalah proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Kemenkes RI, 2013). Pada pelayanan rawat inap akan dilakukan sensus harian rawat inap yang berisikan data pasien rawat inap.

#### **2.1.4.1 Pengertian Sensus Harian Rawat Inap**

Sensus Harian Rawat Inap adalah tugas penghitungan pasien yang sedang dirawat di unit rawat inap suatu rumah sakit setiap hari. Ini melibatkan pengumpulan data tentang jumlah pasien yang dirawat dalam rentang waktu 1 x 24 jam, dimulai dari tengah malam (00:00) hingga akhir hari (24:00). Jumlah pasien yang dihitung mencakup pasien yang masih dirawat, pasien yang masuk, pasien yang keluar, serta pasien yang hidup maupun yang meninggal. Berbeda dengan sensus biasa seperti sensus penduduk yang menghitung jumlah penduduk yang ada saat itu (yang masih hidup), dalam sensus harian rawat inap, selain menghitung jumlah pasien yang masih dirawat di unit tersebut, juga mencatat pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama saat sensus dilaksanakan. Kapan sensus dilakukan dapat bervariasi sesuai dengan kebijakan rumah sakit masing-masing, tetapi idealnya, sensus dilakukan mendekati pukul 24.00 karena perhitungan selama 1 x 24 jam pada pasien rawat inap dalam satu bangsal perawatan menjadi lebih akurat. Bahkan jika pasien masuk dan keluar dalam waktu kurang dari 24 jam pada hari yang sama, ini tetap termasuk dalam perhitungan sensus. Mengabaikan langkah ini dapat mengakibatkan hilangnya pembayaran untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, yang pada akhirnya dapat merugikan rumah sakit (Nisak & Cholifah, 2020).

#### **2.1.4.2 Tujuan Sensus Harian Rawat Inap**

Tujuan dari sensus harian rawat inap adalah Untuk memperoleh informasi mengenai semua pasien yang

masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam, perlu dikembangkan pencatatan data yang komprehensif terkait dengan pasien-pasien yang telah mengunjungi fasilitas tersebut selama periode tersebut. Dalam rangka mengumpulkan informasi yang lengkap, tim medis dan administratif Rumah Sakit akan mencatat data demografis pasien, diagnosis, tindakan medis yang dilakukan, waktu kedatangan dan kepergian, serta semua informasi medis dan administratif yang relevan. Dengan demikian, akan terbentuk pemahaman yang holistik mengenai seluruh pasien yang menerima layanan di Rumah Sakit selama 24 jam tersebut

#### **2.1.4.3 Kegunaan Sensus Harian Rawat Inap**

1. Untuk mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar Rumah Sakit, meninggal di Rumah Sakit.
2. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur.
3. Untuk menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **2.1.4.4 Mekanisme Pengisian Rawat Inap**

1. Sensus harian harus diisi segera setelah pasien tiba di ruang rawat, dipindahkan di dalam rumah sakit, atau meninggalkan rumah sakit.
2. Sensus harian untuk suatu hari akan ditutup pada pukul 24.00, dan setelah itu, akan disusun resume sensus harian untuk hari tersebut.
3. Jika ada pasien yang masuk rumah sakit, keluar, atau meninggal setelah pukul 24.00, informasi ini harus dicatat pada formulir sensus harian berikutnya.
4. Sensus harian dibuat dalam tiga salinan.

5. Sensus harian harus dikirimkan pada pukul 08.00 setiap pagi.

## 2.1.5 Indikator Pelayanan Rumah Sakit

### 2.1.5.1 BOR (*Bed Occupancy Rate*)

*Bed occupancy rate* adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya Tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Ini memberikan gambaran tentang sejauh mana kapasitas tempat tidur di rumah sakit tersebut digunakan. Rumus untuk menghitung BOR adalah sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{HP}{\text{Jumlah Tempat tidur} \times \text{periode waktu tertentu}} \times 100$$

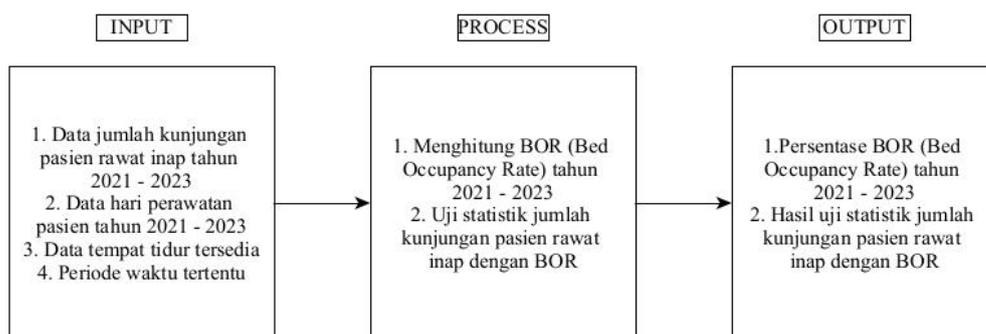
HP (Hari perawatan) adalah Hari perawatan merupakan jumlah pasien yang ada saat sensus dilakukan ditambah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama pada hari sensus diambil. Jadi sama dengan jumlah pasien yang menggunakan tempat tidur dalam periode waktu 24 jam. Jumlah hari perawatan dihitung dengan cara menjumlahkan setiap Hari Perawatan (Jumlah keseluruhan HP) dalam periode waktu tertentu (Rachman et al., 2021).

Tempat tidur tersedia adalah Jumlah tempat tidur yang tersedia jumlah tempat tidur di unit perawatan rawat inap yang ada dan siap digunakan sewaktu-waktu dalam perawatan pasien rawat inap baik yang sedang digunakan maupun tidak digunakan. Jumlah tempat tidur yang digunakan pada saat darurat tidak termasuk dalam katagori jumlah tempat tidur yang tersedia.

Nilai Ideal Bor menurut Barber Johnson yaitu dengan rentang nilai 75 % - 85 %. Sedangkan nilai ideal menurut depkes yaitu dengan rentang nilai 60% - 85%. BOR yang tinggi dapat mengindikasikan bahwa kapasitas tempat tidur telah digunakan dengan baik, sementara BOR yang rendah dapat menunjukkan adanya potensi untuk meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur atau memaksimalkan pendapatan rumah sakit. BOR juga dapat membantu dalam perencanaan kebutuhan tempat tidur, perencanaan sumber daya, dan evaluasi kinerja rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya (Nisak & Cholifah, 2020).

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah Kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang berkaitan antara variabel satu dengan variabel yang lain dalam penelitian (Notoadmojo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti gambar di bawah ini :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

### 2.3 Hipotesis

Mengetahui korelasi antara jumlah pasien rawat inap dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Daha Husada Tahun 2021 – 2023 yaitu :

- $H_a$  : Jika nilai signifikan  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima  
: Ada korelasi antara jumlah kunjungan pasien rawat inap dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR).
- $H_0$  : Jika nilai signifikan  $\geq 0.05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak  
: Tidak Ada korelasi antara jumlah kunjungan pasien rawat inap dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR)