BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan :

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.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No. 44 tahun 2009 pasal 5 tentang rumah sakit fungsi rumah sakit untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan 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.

2.1.4 Indikator Rumah Sakit

2.1.4.1 Pengertian Indikator Rumah Sakit

Indikator adalah variabel atau karakteristik yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat ketaatan atau kepatuhan terhadap suatu standar layanan kesehatan atau tingkat pencapaian standar pelayanan kesehatan. Singkatnya, indikator dapat juga diartikan sebagai variabel yang mengukur perubahan. Indikator digunakan apabila suatu perubahan tidak dapat diukur secara langsung. Agar tujuan indikator dapat dicapai maka yang menjadi parameter pemilihan suatu indikator adalah waktu biaya dan kinerja indikator harus memenuhi persyaratan berikut Absah atau sahih Absah maksudnya, indikator hanya akan mengukur yang seharusnya diukur.

a) Dapat dipercaya atau andal. Hasil pengukuran indikator harus selalu sama, jika diukur siapa pun kapan saja dan dalam tikungan yang berbeda sekalipun.

b) Relevan Maksudnya, indikator harus relevan terhadap

kebutuhan dan terkait dengan masalah yang akan di pecahkan.

c) Realistis Indikator harus dapat digunakan dengan mudah dan praktis. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara sesederhana mungkin dan cocok dengan pengumpulan data rutin yang ada, tidak memerlukan banyak waktu, tenaga, dan biaya. Informasi yang diperlukan haus dapat menjangkau data yang tersedia. Sumber daya yang diperlukan untuk pengumpulan data harus mampu disediakan oleh organisasi kesehatan lainnya.

d) Dapat diukur dan diamati. Hasil indikator harus dapat dilihat dan diketahui atau dinyatakan dengan bilangan. Indikator dapat dinyatakan dalam bentuk bilangan atau frekuensi, rata-rata hitung atau presentasi kejadian.

e) Disetujui oleh profesi layanan kesehatan. Indikator harus diketahui dan disetujui oleh semua profesi layanan kesehatan yang kinerjanya akan diukur.

f) Jelas Artinya, indikator harus jelas dan mempunyai sasaran waktu yang ditentukan.

g) Digunakan terus-menerus Indikator harus dapat digunakan dalam penelitian secara berkesinambungan atau terus menerus (Pohan, 2007)

2.1.5 Fungsi indikator Rumah Sakit

a) Untuk menilai derajat kesehatan

b) Untuk menilai tingkat pemanfaatan rumah sakit

c) Untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit

d) Untuk menilai fungsi rumah sakit sebagai tempat rujukan

e) Untuk menilai sumber daya rumah sakit (Nisak, 2020)

2.1.6 Indikator Penggunaan Tempat Tidur

2.1.6.1 *Bed Occupation Rate* (BOR)

BOR atau Bed Occupancy Rate merupakan rata-rata penggunaan tempat tidur. BOR sendiri digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan efisiensi penggunaan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit (Sudra, 2010). Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan dari fasilitas rumah sakit sedangkan angka BOR yang tinggi menunjukkan tingkat pemanfaatan yang tinggi terhadap fasilitas rumah sakit. (Widiyanto & Wijayanti, 2020)

Rumus perhitungan Bed Occupancy Rate (BOR) Depkes yaitu:

$$\text{BOR} = \frac{Jumlah\ hari\ perawatan\ rumah\ sakit}{TTxJumlah\ hari\ dalam\ satu\ periode} \times 100\ \%$$

Indikator Bed Occupancy Rate (BOR) dikatakan efisiensi apabila masuk dalam standar Depkes yaitu 60 - 85 %.

2.1.6.2 *Length Of Stay* (LOS)

Length of Stay (LOS) atau lama hari rawat merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai hari masuk sampai dengan hari keluar atau pulang dan LOS di gunakan rumah sakit sebagai indikator pelayanan (Hosizah & Maryati, 2018). LOS menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Satuan untuk lama rawat adalah hari, sedangkan cara menghitung lama rawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, baik hidup ataupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit.

Total Length of Stay (TLOS) atau total lama rawat merupakan jumlah keseluruhan lama rawat dari sekelompok lama rawat pasien pulang pada waktu tertentu. TLOS dapat digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan atau Average length of stay (AvLOS).

Average length of stay (AvLOS) merupakan salah satu indikator yang sering digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit yang dapat di tentukan dalam perhitungan bulanan ataupun tahunan serta dapat dinyatakan dengan perawatan setiap kelas. AvLOS merupakan rata-rata lama rawat dari pasien keluar (H+M) pada periode tertentu. Semakin tinggi AvLOS ini diartikan sebagai rendahnya pelayanan kesehatan di unit rawat inap atau tidak efisiennya pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebaliknya, semakin berkurang AvLOS menunjukkan peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan yang diberikan yang akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap kebutuhan jasa layanan kesehatan. (Tirtasari Yastini, 2022)

Rumus perhitungan *Length Of Stay* (LOS) berdasarkan Depkes yaitu:

$$\text{LOS} = \frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}}$$

Indikator Length Of Stay (LOS) dikatakan efisiensi apabila maka dalam standar Depkes yaitu 6 -12 hari.

2.1.5.6 *Turn Over Interval* (TOI)

Angka turn over interval (TOI) menunjukkan jumlah rata-rata tempat tidur tidak terpakai. Perhitungan hari dari mulai pasien pulang tidak menempati tempat tidur sampai tempat tidur diisi oleh pasien yang baru.

TOI dapat dihitung menggunakan rumus berikut ini:

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

Dimana :

A = jumlah TT tersedia

0 = rerata jumlah TT terpakai

t = jumlah hari dalam periode laporan

D = jumlah pasien keluar (hidup dan mati) dalam periode laporan

Semakin besar angka TOI, berarti semakin lama "menganggur"nya TT yakni semakin lama waktu tempat tidur tidak terpakai secara produktif. Tinggi nya nilai TOI mengakibatkan pihak rumah sakit tidak diuntungkan dari segi ekonomi 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 hari pun 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 nosocomial mungkin bisa meningkat; beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam. Berkaitan dengan pertimbangan di atas, nilai TOI idealnya adalah antara 1-3 hari. (Nisak, 2020)

2.1.5.6 *Bed Turn Over* (BTO)

Bed Turn Over (BTO) merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap Tempat Tidur (TT) dalam periode tertentu. Nilai BTO sangat membantu dalam meningkatkan tingkat penggunaan TT karena dalam dua periode bisa diperoleh angka BOR yang sama tetapi BTO berbeda (Sudra, 2010). Indikator Rawat Inap terkait BTO sangat penting diperhatikan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Tingginya BTO berpotensi mengganggu keseimbangan aspek klinis (infeksi nosokomial) rumah sakit.

BTO menggambarkan frekuensi pemakaian TT pada satu periode. Tingginya BTO memberikan hubungan yang cukup signifikan dengan mutu pelayanan (Syafharini, 2012). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) nilai ideal BTO adalah sebesar 40- 50 kali/tahun. Nilai ideal BTO minimal 40 pasien

dalam periode satu tahun, yang menggambarkan bahwa 1 TT diharapkan dapat digunakan 40 pasien dalam satu tahun, yang berarti 1 orang pasien ratarata dirawat selama 9 hari. Hal ini sejalan Sudra (2010) yang mengatakan bahwa nilai . ideal AvLOS adalah 6-9 hari. (Heltiani, 2021)

Rumus perhitungan Bed Turn Over (BTO) yaitu :

$$\text{BTO} = \frac{Jumlah\ pasien\ keluar\ (Hidup+Mati)}{Jumlah\ TT}$$

Indikator Bed Turn Over (BTO) dikatakan efisiensi apabila masuk ke dalam standar Depkes yaitu 30 – 50 kali.