

CARA PEMBUATAN LAPORAN DATA DASAR RUMAH SAKIT (RL 1)

Oleh:
Lily Widjaja, Amd.PK., SKM., MM.

PENGERTIAN

- Laporan RL1 adalah Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*)

LW

2

TUJUAN

- Untuk memberikan petunjuk bagi petugas rekam medis dalam menyiapkan laporan RL1.
- Untuk menjamin bahwa petugas rekam medis dapat menyelesaikan laporan RL1 sesuai dengan prosedur yang ada.

LW

3

KEBIJAKAN

- Pelaporan extern dikirim ke Kementerian Kesehatan sesuai dengan buku Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 11171/MENKES/PER/VI/2011 Tanggal 15 Juni 2011

LW

4

ISI LAPORAN DATA DASAR RS (RL1)

1. No.Registrasi
2. Tgl Registrasi
3. Nama RS
4. Jenis RS

LW

5

Tabel 4. JENIS RS (memilih)

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| A. RS UMUM | |
| B. RS KHUSUS: | Sambungan: |
| 1. RS Jiwa/RSKO | B. RS KHUSUS: |
| 2. RS Bersalin | 12. RS Stroke |
| 3. RS Mata | 13. RSAB |
| 4. RS Kanker | 14. RSK Anak |
| 5. RS TP (Tuberculosis Paru) | 15. RS Syaraf |
| 6. RS Kusta | 16. RSK Ginjal |
| 7. RS Penyakit Infeksi | 17. RSK GM |
| 8. RS OP=RS Orthopedi | |
| 9. RS P.Dalam | |
| 10. RS Jantung | |
| 11. RSKTHT | |

LW

6

Tabel 5. Kelas berdasarkan KEPEMILIKAN RS (memilih)

- Kemkes, Pemprop, Pemkab/kota/ dll
 - Kelas A, B, C, D atau Tanpa kelas
- TNI/ Polri
 - Kelas 1, 2, 3, 4 atau Tanpa kelas

6. NAMA DIREKTUR RS

LW

7

7. PENYELENGGARA (memilih)

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. BUMN | 5. Pemkab |
| 2. Kementerian Lain | 6. Pemkot |
| 3. Kemkes | 7. Pemprop |
| 4. Organisasi: | 8. Perorangan |
| a. Budha | 9. Perusahaan |
| b. Hindu | 10. POLRI |
| c. Islam | 11. TNIAD |
| d. Katolik | 12. TNIAL |
| e. Protestan | 13. TNIAU |
| f. Sosial | |

LW

8

8. Alamat/ Lokasi RS

- 8.1 Kab/ Kota
- 8.2 Kode Pos
- 8.3 Telepon
- 8.4 Fax.
- 8.5 Email
- 8.6 No.telp Bag Umum/ Humas.....
- 8.7 Website

LW

9

9. Luas RS

- Tanah
- Bangunan

10. Surat Izin/ Penetapan

- No.
- Tanggal
- Oleh
- Sifat
- Masa berlaku s/d thn.

LW

10

Tabel 11. STATUS PENYELENGGARA SWASTA

1. Islam
2. Katolik
3. Protestan
4. Hindu
5. Budha
6. Organisasi Sosial
7. Perusahaan
8. Perorangan

LW

11

12.1 Pentahapan Akreditasi

1. 5 Pelayanan
2. 12 Pelayanan
3. 16 Pelayanan

12.2 Status Akreditasi

1. Penuh
2. Bersyarat
3. Gagal

LW

12

1.2 Indikator Pelayanan RS

Data 3 tahun terakhir

Tahun	BOR	LOS	BTO	TOI	NDR	GDR	Rata-rata Kunjungan / hari
1	2	3	4	5	6	7	8
Pertama							
Kedua							
Ketiga							

LW

13

BOR (Bed Occupancy Rate)

= Prosentase tempat tidur yang digunakan

Rumus

$$\frac{\text{Jlh Hr Rwt pd periode tertentu} \times 100}{\text{Jumlah tt yg tersedia} \times \text{Jumlah hari pada periode yg sama}}$$

Manfaat: u. menget. Tingkat pemanfaatan tt di RS

Interpretasi : Angka BOR rendah menunj. Kurangnya pemanfaatan fas.perawatan RS o.masy

Nilai parameter BOR yang ideal: 60-85%

LW

14

LOS / ALOS

LOS= Lama perawatan pasien di rumah sakit

Average Length of Stay (AVLOS)=

Rata-rata lama perawatan tiap pasien di rumah sakit (hari)

Rumus:

$$\frac{\text{Jlh Lama perawatan P.Keluar (H+M)pd periode ttt}}{\text{Jlh Pasien Keluar (H+M)pd periode yg. sama}}$$

Manfaat: u. mengukur tingkat efisiensi yan.RS & dpt dipakai u. melihat mutu yan RS.

Secara umum nilai ALOS yang ideal= 6-9 hari

LW

15

BTO (Bed Turn Over= Throughput)

Produktivitas tt = frekw. penggunaan tt pada 1 periode

= Bersps kslr tt dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1th.)

Bed Tun Over

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (H+M) pd periode ttt}}{\text{Total tempat tidur pd periode yg sama}}$$

Manfaat:

U. menget.produktivitas tt

Bila diolah bersama TOI, LOS dan BOR dpt dipakai u. menget. Tingkat efisiensi penggunaan tt (GBJ)

Nilai parameter BTO yang ideal ;

dalam 1 tahun, 1 (satu) tempat tidur dipakai: 40-50 kali

LW

16

TOI (Turn Over Interval (turnover rate)

Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya

Rumus:

$$\frac{\text{Jl. Tt. X Jl Hari pd periode ttt} - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (H+M) pada periode yang sama}}$$

U.menget. Efisiensi yan. RS. Semakin kecil nilai TOI semakin efisiensi yan RS.

Idealnya tt kosong/ tidak terisi sekitar 1 – 3 hari

LW

17

NDR

Angka kematian => 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar

Rumus NDR

$$\frac{\text{Jl P rwt +=> 48 jam pada periode tertentu} \times 1000\%}{\text{Jl P keluar rwt (hidup&mati) pada periode yang sama}}$$

Manfaat:

- Semakin rendah NDR semakin bagus mutu yan RS

Nilai NDR yang masih dapat ditolerir < 25/ 1000

LW

18

GDR

Angka Kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar

Rumus:GDR

$\frac{JI\ P\ rwt\ yang\ pada\ periode\ ttt \times 1000\%}{JI\ P.keluar\ rwt\ (hidup\ \&\ mati) \ pd\ periode\ yang\ sama}$

JI P.keluar rwt (hidup&mati) pd periode yang sama

- Manfaat: u. menget. Mutu Pelayanan RS
- Semakin rendah GDR semakin bagus mutu yan RS

Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45/ 1000 penderita keluar (< 45/1000)

LW 19

Rata-rata Kunjungan/ hari

Rata-rata Kunjungan poliklinik/ hari:

- Untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit
- Cakupan pelayanan=
 $\frac{\text{Rata-rata Kunjungan poliklinik/ hari}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah tersebut}}$

LW 20

1.3 Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah TT	Perincian Tempat Tidur Per-Kelas				
			VVIP	VIP	I	II	III
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Penyakit Dalam						
2	Kesehatan Anak						
29						
77	Subtotal						
88	Perinatologi/ Bayi						
99	Total						

LW 21



LW 22