

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, rumah sakit merupakan integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik. Setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan yang maksimal mungkin kepada pasien. Maka, sebagai salah satu pemberi pelayanan terlengkap rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pemakai jasa pelayanan kesehatan yaitu pasien.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 1 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagaimana yang telah kita ketahui bahwa setiap pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, berwenang untuk melaksanakan penyelenggaraan rekam medis. Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mendefinisikan bahwa yang dimaksud Rekam Medis yaitu dokumen yang berisikan data identitas

pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam Medis yaitu siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesa penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun melalui pelayanan gawat darurat (Prasasti & Santoso, 2017). Tugas perekam medis tidak lepas dari kegiatan pengolahan data, seperti halnya pengolahan data statistik rumah sakit. Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sudra, 2010 dalam Umi dan Cholifah, 2020).

Statistik kematian didefinisikan sebagai suatu perhitungan statistik untuk mengetahui angka kematian yang terjadi di rumah sakit. Yang dihitung pada statistik kematian ini hanya kematian pasien yang terjadi di rumah sakit karena perhitungannya berdasarkan proporsi jumlah pasien rawat inap yang meninggal dalam perawatan (Hosizah dan Maryati, 2018).

Angka kematian menjadi indikator mutu untuk menilai pelayanan medis di rumah sakit yaitu GDR dan NDR. *Gross Death Rate* (GDR)

merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Standar ideal seharusnya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. *Net Death Rate* (NDR) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Angka NDR dinilai lebih bisa menunjukkan kualitas pelayanan di rumah sakit daripada GDR. Batas minimal 48 jam diasumsikan bahwa rumah sakit memiliki waktu yang cukup untuk mengobati pasien. Standar ideal seharusnya tidak lebih dari 25 per 1000 penderita keluar. (Kemenkes (2011), dalam Anggryani, Femy., dkk (2021)).

Perlu kita ketahui bahwa semakin tinggi nilai *Gross Death Rate* berarti semakin tinggi pula angka kematian kotor. Begitu pula dengan *Net Death Rate*, semakin tinggi nilai *Net Death Rate* semakin tinggi pula angka kematian bersih. Artinya jika nilai *Gross Death Rate* maupun *Net Death Rate* semakin tinggi, maka mutu pelayanan yang diberikan juga akan semakin buruk. Oleh karena itu rumah sakit perlu memperbaiki pelayanan, baik dengan melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan maupun memberikan pelatihan kepada tenaga medis khususnya pelatihan dalam menangani pasien yang sedang mengalami kritis agar angka *Gross Death Rate* maupun *Net Death Rate* dapat menurun setiap tahunnya (Riska, 2021).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa jarang sekali didapat angka-angka yang ideal dan sesuai standar yang telah ditetapkan oleh departemen kesehatan mengenai ketercapaian indikator kematian di rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widiastutik, Yuliana 2016 dengan judul “Analisis Deskriptif Nilai GDR dan NDR Bangsal Jlamprang Bulan Juli-

Desember Tahun 2015 di RSUD Bendan Kota Pekalongan” menemukan bahwa telah terjadi kenaikan dan penurunan nilai GDR dan NDR yang masih melebihi standar ideal. Dari hasil perhitungan GDR pada bulan Juli-Desember tahun 2015 didapatkan angka GDR di RSUD Bendan Kota Pekalongan meskipun pada bulan Oktober dengan nilai 49,02 per 1000 penderita keluar. terendah tetapi masih melebihi nilai ideal departemen kesehatan, sedangkan GDR tertinggi adalah pada bulan Agustus dengan nilai 86,33 per 1000 penderita keluar. GDR (*Gross Death Rate*) pada rumah sakit RSUD Bendan Kota Pekalongan pada bulan Juli- Desember tahun 2015 belum sesuai target yang diharapkan. Berdasarkan hasil perhitungan NDR pada bulan Juli - Desember tahun 2015 di RSUD Bendan Kota Pekalongan didapatkan nilai NDR terendah pada bulan Oktober yaitu sebesar 26,14 per 1000 penderita keluar, dan NDR yang tertinggi pada bulan Agustus yaitu sebesar 53,96 per 1000 penderita keluar. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa nilai NDR (*Net Death Rate*) pada rumah sakit RSUD Bendan Kota Pekalongan pada bulan Juli- Desember tahun 2015 belum mencapai standar yang ditetapkan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada hari senin tanggal 27 Maret 2023 di Rumah Sakit Permata Cirebon, dari laporan rekapitulasi hasil kegiatan rawat inap didapat data GDR dan NDR yang berasal dari sensus harian terjadi peningkatan yaitu pada NDR tahun 2018 sebesar 16,98 per 1000 penderita keluar, NDR pada tahun 2019 sebesar 18,54 per 1000 penderita keluar, GDR pada tahun 2018 sebesar 45,24 per 1000 penderita keluar, GDR pada tahun 2019 sebesar 43,40 per 1000 penderita keluar. Hasil

perhitungan tahun 2018 dan 2019 tersebut menunjukkan nilai indikator GDR terjadi penurunan dari tahun sebelumnya tetapi pada tahun 2018 nilai indikator GDR masih melebihi standar ideal, dan terdapat nilai indikator NDR yang mengalami peningkatan. Berdasarkan latar belakang dari pembahasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Indikator GDR (*Gross Death Rate*) dan NDR (*Net Death Rate*) di Rumah Sakit Permata Cirebon Tahun 2018-2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diperoleh perumusan masalah “Bagaimana hasil analisis indikator GDR dan NDR di Rumah Sakit Permata Cirebon pada tahun 2018-2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui nilai GDR di Rumah Sakit Permata Cirebon tahun 2018-2022 sesuai standar yang ditetapkan Kemenkes Tahun 2011.
2. Mengetahui nilai NDR di Rumah Sakit Permata Cirebon tahun 2018-2022 sesuai standar yang ditetapkan Kemenkes Tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan tentang statistik rumah sakit khususnya pada indikator GDR (*Gross Death Rate*) dan NDR (*Net Death Rate*) yang mengacu pada standar kementerian kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi untuk upaya perencanaan peningkatan mutu rumah sakit di masa yang akan datang.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan informasi bagi para mahasiswa terkait analisis indikator GDR dan NDR di rumah sakit.

c) Bagi Peneliti Lain

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru bagi peneliti lain mengenai statistik rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini penelitian yang serupa yaitu :

- 1) Rosita, Riska dan Tanastasya, Amrita Ramdhani. 2019 dengan judul “Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap”. Tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui mutu pelayanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta berdasarkan indikator rawat inap perbulan tahun 2018. Jenis penelitian yaitu deskriptif, dengan metode observasi dan

wawancara, melalui pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini berupa rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) per bulan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2018. Dengan teknik pengambilan sampel jenuh maka sampel yang digunakan sama halnya dengan populasi. Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi pada rekapitulasi sensus harian rawat inap per bulan 2018 dan wawancara bebas terpimpin dengan petugas pelaporan dan kepala rekam medis di PKU Muhammadiyah Surakarta. Variabel dalam penelitian ini yaitu, jumlah hari perawatan (HP) per bulan pada tahun 2018, jumlah periode waktu (T) per bulan pada tahun 2018, jumlah tempat tidur tersedia (A) per bulan pada tahun 2018, Jumlah pasien keluar hidup dan mati (D) per bulan pada tahun 2018, jumlah lama dirawat (LD) per bulan pada tahun 2018, jumlah pasien meninggal >48 jam per bulan pada tahun 2018, jumlah pasien meninggal <48 jam per bulan pada tahun 2018, BOR (*Bed Occupancy Rate*) per bulan pada tahun 2018, ALOS (*Average Length Of Stay*) per bulan pada tahun 2018, TOI (*Turn Over Interval*) per bulan pada tahun 2018, BTO (*Bed Turn Over*) per bulan pada tahun 2018, NDR (*Net Dead Rate*) per bulan pada tahun 2018 dan GDR (*Gross Dead Rate*) pada tahun 2018. Hasil Penelitian ini menunjukkan pada tahun 2018 nilai BOR tertinggi pada bulan Maret (80,70%) dan terendah pada bulan Juni (64,61%). Nilai aLOS tertinggi pada bulan April (3,88 hari) dan terendah pada bulan Desember (3,43 hari). Nilai TOI per tertinggi pada bulan Juni

(1,56 hari) dan TOI terendah pada bulan Maret (0,70 hari). Nilai BTO tertinggi pada Maret (8,61 kali) dan BTO terendah terjadi pada bulan Juni (6,80 kali). Nilai GDR tertinggi pada bulan Juni (29,21%) dan terendah terjadi pada bulan September (16,44%). Nilai NDR tertinggi pada bulan Agustus 20,38%, dan terendah pada bulan Desember (12,29%).

Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada jenis penelitiannya yaitu penelitian deskriptif kuantitatif.

Perbedaan terletak pada variabel penelitian yang sudah disebutkan tadi, pada penelitian saya menggunakan indikator GDR (*Gross Death Rate*) dan NDR (*Net Death Rate*) dan Pendekatan pada penelitian ini menggunakan *cross sectional* sedangkan pada penelitian saya menggunakan retrospektif.

- 2) Simanjatak, Esraida dan S, Clara Angelia. 2019 dengan judul “Analisa Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 di Rumah Sakit Sinar Husni Medan”. Tujuan penelitiannya yaitu untuk menganalisis indikator rawat inap periode tahun 2017-2018. Jenis penelitian menggunakan deskripsi, metode wawancara dan observasi dengan pendekatan retrospektif. Pada penelitian ini yang digunakan sebagai populasi dan sampel yaitu data rekapitulasi rawat inap periode tahun 2017-2018. Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data yaitu pedoman wawancara dan lembar observasi. Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif yakni teknik analisa data yang menggambarkan situasi objek penelitian sesuai dengan data yang terkumpul. Variabel yang digunakan yaitu pada indikator

BOR, ALOS, TOI, BTO, GDR dan NDR. Didapatkan hasil dari penelitian tersebut antara lain, untuk perhitungan BOR tahun 2017 sebesar 78,86% dan BOR 2018 sebesar 82,87%, ALOS 2017 sebesar 2,90 hari dan ALOS 2018 sebesar 3,02 hari, TOI 2017 sebesar 0,78 hari dan TOI 2018 sebesar 0,65 hari, BTO 2018 sebesar 98,62 kali/tahun dan BTO 2018 sebesar 96,01 kali/tahun, NDR 2017 sebesar 1,38‰ dan NDR 2018 sebesar 2,02‰, GDR 2017 sebesar 5,91 ‰ dan GDR 2018 sebesar 9,30 ‰.

Persamaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitiannya yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif.

Perbedaan terletak pada variabel yang diteliti yaitu pada penelitian ini menggunakan indikator BOR, ALOS, TOI, BTO, GDR dan NDR pada penelitian saya hanya berfokus pada indikator GDR dan NDR.

- 3) Anggryani, Femy., dkk. 2021 dengan judul “Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar”. Tujuan penelitiannya yaitu untuk mengetahui gambaran statistik tingkat mortalitas di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar beserta trend angka kematiannya sekaligus perkiraan (*forecasting*) angka kematian pada tahun 2021 dan 2022. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan metode survei. Data yang diperoleh dianalisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan yaitu analisis trend. Data diperoleh melalui observasi dan kuesioner. Analisis data menggunakan teknik analisis *trend* metode kuadrat terkecil yang memenuhi persamaan trend linier $Y' = a + bX$. Trend MDR, PODR, dan ADR mendatar selama 2017-2019. *Trend* FDR

meningkat selama 2017-2019. Prediksi nilai GDR tahun 2021 sebesar 55,34‰ dan tahun 2022 sebesar 48,8‰. Prediksi nilai NDR tahun 2021 sebesar 18,3‰ dan tahun 2022 sebesar 11,33‰. Prediksi nilai MDR tahun 2021 dan 2022 sebesar 0,13%. Prediksi nilai NMR tahun 2021 sebesar 0,19% dan tahun 2022 sebesar 0%.

Persamaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitiannya yaitu penelitian deskriptif kuantitatif.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada pengumpulan datanya, pada penelitian ini menggunakan observasi dan kuesioner, sedangkan pada penelitian saya hanya menggunakan observasi. Teknik analisis data yang digunakan yaitu pada penelitian ini menggunakan analisis data menggunakan teknik analisis trend metode kuadrat terkecil yang memenuhi persamaan trend linier $Y' = a + bX$ sedangkan pada penelitian saya menggunakan analisis data univariat secara deskriptif. Perbedaan lainnya juga terletak pada variabel yang diteliti yaitu pada penelitian ini menggunakan indikator mortalitas diantaranya, GDR, NDR, MDR, NMR, FDR, PODR dan ADR. Sedangkan pada penelitian saya hanya berfokus pada indikator GDR dan NDR.