

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, No.3, 2020). Selain untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan juga mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan Masyarakat.

Rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar masyarakat semakin yakin dan percaya untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan di rumah sakit tersebut. Pengelolaan juga harus baik, keberhasilan pengelolaan kualitas mutu pelayanan kesehatan dapat di nilai dengan angka kematian di rumah sakit, jika angka kematian di rumah sakit tersebut tinggi maka kualitas pelayanan nya dapat dinilai kurang baik, dan sebaliknya jika angka kematian rendah maka kualitas pelayanan nya dapat dinilai baik (Fattah, 2016).

Salah satu pelaporan yang diberikan melalui adanya dokumen rekam medis adalah statistik rumah sakit. Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan

berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sanggamel dan Maramis, 2018).

Kegiatan pencatatan rekam medis diantaranya mengenai data kematian pasien. Data awal dalam perhitungan angka kematian ini diperoleh dari laporan tahunan, untuk perhitungan indikator yang digunakan untuk menilai pelayanan mutu rumah sakit yaitu nilai ideal (Rosita dan Tanastasya, 2019). Statistik rumah sakit dapat digunakan untuk menghitung berbagai macam indikator pelayanan kesehatan. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan dirumah sakit salah satunya adalah *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR).

Statistik merupakan fakta dalam angka. Biostatistika adalah aplikasi statistika dalam bidang kehidupan (Kesehatan, kedokteran, pertanian, psikologi, pendidikan dan lain-lain). Statistika modern yaitu metode untuk pengumpulan, pengolahan, penyajian dan interpretasi data sehingga didapatkan kesimpulan (informasi) untuk pengambilan keputusan dalam situasi ketidakpastian. Statistik adalah sekumpulan konsep dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan dan menginterpretasi data tentang bidang kegiatan tertentu dan mengambil kesimpulan dalam situasi dimana ada ketidak pastian dan variasi. (Darwel, 2022).

Salah satu pembeda antara angka kematian dengan angka sensus adalah bahwa angka sensus menyatakan hal yang sedang terjadi (misalnya jumlah pasien yang masih dirawat inap) sedangkan angka kematian lebih

menyatakan tentang hal yang sudah terjadi misalnya jumlah pasien yang sudah meninggal (Rosita,2019).

Gross Death Rate (GDR) merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, nilai GDR tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar Standar ideal yang ditetapkan masing – masing indikator yaitu GDR <45% (Farraswati, 2021). *Net Death Rate* (NDR) atau biasa disebut angka kematian bersih merupakan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah mendapatkan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu, termasuk BBL atau bayi baru lahir yang kemudian meninggal (Rano Indradi Sudra, 2021). Standar ideal yang ditetapkan Depkes untuk masing – masing indikator yaitu <25%.

Semakin besar angka GDR dan NDR menunjukkan kualitas pelayanannya dapat dinilai kurang baik, sebaliknya semakin kecil angka GDR dan NDR di suatu rumah sakit maka kualitas pelayanannya dapat dinilai baik. Untuk mengukur mutu pelayanan sebuah rumah sakit, indikator tersebut dibandingkan dengan standar nasional. Standar nasional menurut Depkes RI untuk GDR adalah per-tahun sedangkan untuk NDR adalah per tahun (Rustiyanto, dalam jurnal Sedyati, 2018).

Fenomena yang terjadi menunjukkan bahwa jarang sekali didapatkan angka-angka yang ideal dan sesuai standar yang telah ditetapkan pemerintah untuk kedua perhitungan GDR dan NDR angka tersebut. Banyak faktor yang berpengaruh dalam kematian tersebut, tingkat keparahan suatu penyakit, serta ketepatan terapi atau pengobatan (Rustiyanto, dalam jurnal Reza Noviar, Jaenudin dan Loura Weryco L, 2019).

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu. Angka kematian pada Net Death Rate di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu mengalami ketidak stabilan, terjadi peningkatan pada NDR dan GDR ditahun 2020-2021. Indikator NDR $\leq 25\%$ dan GDR $\leq 45\%$ yang berarti belum ideal karena berada di atas standar yang telah ditetapkan.

Oleh karena itu peneliti tertarik melaksanakan penelitian berjudul “Analisis Indikator Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu”

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan dalam latar belakang, maka perumusan masalah yang ingin dikemukakan adalah “Bagaimana indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) Bedasarkan Standar Nasional Departemen Kesehatan di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk dapat menganalisis *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) tahun 2018 – 2022 di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kesesuaian angka standar ideal *Gross Death Rate* (GDR) tahun 2018 - 2022 di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu.
- b. Untuk mengetahui kesesuaian angka standar ideal *Net Death Rate* (NDR) tahun 2018 – 2022 di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol Indramayu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit terkait angka kematian kasar *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR)

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi ITeKes Mahardika Cirebon

Hasil penelitian ini di harapkan bisa menjadi bahan refrensi untuk mata kuliah rekam medis informasi kesehatan

b) Bagi Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini secara praktis dapat memberikan pemikiran terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan indikator GDR dan NDR di Rumah Sakit.

c) Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan lebih serta mendalam terkait penelitian dan menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang memiliki pembahasan dan topik yang serupa dengan penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Untuk menentukan apakah penelitian benar – benar asli dan berdasarkan pengalaman peneliti sebagai penulis dengan penelitian ”Analisis Indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di RSUD Pantura M.A Patrol Indramayu” peneliti yakin bahwa tidak ada penelitian yang memiliki judul yang sama dengan peneliti ini, namun mungkin ada penelitian serupa dengan penelitian yang ditulis oleh penelitian, misalnya :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Khasanah, dkk (2020).	Noviar, dkk (2019)	Esraida, dkk (2019)
Judul	Analisis Deskriptif Indikator <i>Gross Death Rate</i> (GDR) dan <i>Net Death Rate</i> (NDR) di Rumah Sakit x Pada Tahun 2016-2020.	Analisis Indikator <i>GROSS DEATH RATE</i> (GDR) dan <i>NET DEATH RATE</i> (NDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon	Analisa Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 di Rumah Sakit Sinar Husni Medan
Tujuan	Untuk mengetahui nilai GDR dan NDR dan penyakit penyebab kematian tertinggi, setelah itu menghitung nilai TREND GDR dan NDR di Rumah Sakit X pada tahun 2016-2020	untuk mengetahui nilai GDR dan NDR dan penyakit penyebab kematian tertinggi, setelah itu menghitung nilai TREND GDR dan NDR di Rumah Sakit X pada tahun 2016-2020	Untuk mengetahui indikator rawat inap rumah sakit tipe C. bulan Maret-April 2019.
Metode	Jenis penelitian yang di gunakan adalah kuantitatif deskriptif, dengan metode observasi yaitu pengamatan secara langsung terhadap data rekapitulasi sensus	Jenis penelitian yang di gunakan adalah kuantitatif deskriptif, dengan metode observasi dengan data rekapitulasi sensus harian rawat inap dan data 10 besar	Penelitian ini menggunakan deskripsi dengan metode wawancara dan observasi, sampel yang digunakan yaitu data rekapitulasi

	harian rawat inap dan data 10 besar penyakit penyebab kematian.	penyakit penyebab kematian	rawat inap periode tahun 2017-2018.
Hasil	Hasil dari penelitian ini yaitu Terjadi kecenderungan penurunan nilai GDR dan NDR di Rumah Sakit X dengan nilai GDR tertinggi pada tahun 2016 sebesar 70,80%, dan nilai NDR tertinggi pada tahun 2016 sebesar 52,72%, dan nilai trend GDR mengalami penurunan setiap tahunnya sebesar 0,47%, begitu pula nilai trend NDR mengalami penurunan setiap tahunnya sebesar	GDR pada tahun 2013 - 2017 didapat dideskripsikan bahwa pada tahun 2013 NDR berada pada angka 49,95%, kemudian pada tahun 2014 mengalami kenaikan yang drastis dari 49,59% menjadi 60,10%, pada tahun 2015 masih mengalami kenaikan dari 60,10% menjadi 62,57%, pada tahun 2016 masih tetap menunjukkan kenaikan dari 62,57% menjadi 64,43%, dan pada tahun 2017 angka GDR menunjukkan	Hasil penelitian, didapat perhitungan BOR tahun 2017 yaitu 78,86% dan BOR 2018 yaitu 82,87%, ALOS 2017 yaitu 2,90 hari dan ALOS 2018 yaitu 3,02 hari, TOI 2017 yaitu 0,78 hari dan TOI 2018 yaitu 0,65 hari, BTO 2018 adalah 98,62 kali/tahun dan BTO 2018 adalah 96,01 kali/tahun, NDR 2017 yaitu 1,38% dan NDR 2018 yaitu 2,02%, GDR 2017 adalah 5,91 % dan GDR

	<p>6,24‰. Walaupun nilai tersebut cenderung turun tapi masih di atas standar yang sudah di tetapkan oleh depkes, dan tingginya nilai GDR dan NDR di karenakan Rumah Sakit X sudah menjadi rumah sakit rujukan regional jawa barat bagian timur, sehingga banyak pasien rujukan yang di terima dengan kondisi yang parah</p>	<p>penurunan dari 64,43‰ menjadi 60,90 %.</p>	<p>2018 adalah 9,30 ‰</p>
--	---	---	---------------------------

<p>Persamaan</p>	<p>Pada penelitian ini dengan peneliti khasanah,dkk. Sama-sama mennggunakan analisis kuantitatif deskriptif, dengan metode observasi. sampel yang digunakan yaitu data rekapitulasi sensus harian rawat inap Dan lokasi penelitian nya di rumah sakit</p>	<p>Pada penelitian ini dengan peneliti Noviar, dkk. Sama-sama menggunakan analisis kuantitatif deskriptif, dengan metode observasi dengan sampel data rekapitulasi sensus harian rawat inap, dan lokasi penelitiannya di rumah sakit</p>	<p>Pada penelitian ini dengan peneliti Esraida, dkk. Sama-sama menggunakan analisis kuantitatif deskriptif, dengan metode observasi dengan sampel data rekapitulasi sensus harian rawat inap, dan lokasi penelitiannya di rumah sakit</p>
<p>Perbedaan</p>	<p>Pada penelitian Khasanah, dkk menggunakan tambahan data 10 besar penyakit penyebab kematian. Sedangkan penelitian ini tidak menggunakan sampel data 10 besar penyakit</p>	<p>Pada penelitian Noviar, dkk menggunakan tambahan data 10 besar penyakit penyebab kematian. Sedangkan penelitian ini tidak menggunakan sampel data 10 besar penyakit</p>	<p>Pada penelitian Esraida, dkk tidak hanya menghitung GDR dan NDR tetapi menghitung BOR, ALOS, dan TOI. Sedangkan pada penelitian ini hanya menghitung ideal indikator GDR dan NDR berdasarkan Depkes RI</p>