

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan sebagai langkah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memenuhi harapan dari pasien atau keluarga pasien yang datang ke sarana pelayanan kesehatan. Upaya untuk melakukan penilaian mutu diperlukan suatu data yang akurat dan relevan, asal data utama di rumah sakit didapatkan dari rekam medis (Iman & Lena, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dimana untuk melaksanakan mutu pelayanan rekam medis harus didukung dengan adanya berkas rekam medis yang berperan sebagai penunjang untuk membantu melaporkan semua kejadian di rumah sakit. Diantaranya sumber data yang digunakan untuk pelaporan yaitu melalui dokumen rekam medis serta dapat digunakan untuk keperluan statistik rumah sakit (Arini & Nurningtyas, 2020).

Statistik di rumah sakit merupakan perhitungan statistik digunakan untuk mengolah data yang berasal dari sarana pelayanan kesehatan agar menghasilkan sebuah fakta serta informasi yang berkaitan dengan sarana pelayanan kesehatan tersebut. Statistik rumah sakit salah satunya yaitu perhitungan kematian dimana dapat menjadi informasi penting bagi rumah sakit dalam mengevaluasi kualitas pelayanan medis, merencanakan pelayanan kesehatan di masa depan, dan dapat membantu dalam memberikan gambaran tentang keadaan rumah sakit dengan menggunakan indikator *Net Death Rate* (NDR) dan *Gross Death Rate* (GDR) (Jaelani & Khoir, 2021).

Net Death Rate (NDR) adalah jumlah kematian di rumah sakit yang menggambarkan proporsi semua pasien yang sedang di rawat inap kemudian mengalami kematian sesudah mendapatkan pelayanan di rumah sakit ≥ 48 jam pada periode waktu tertentu dan juga merupakan salah satu indikator rawat inap. Indikator *Net Death Rate* (NDR) bisa lebih

menunjukkan kualitas sebuah pelayanan medis jika dibandingkan dengan indikator *Gross Death Rate* (GDR). NDR digambarkan bahwa pasien datang ke rumah sakit tidak dalam keadaan penyakit yang parah, sehingga rumah sakit mempunyai waktu untuk memberikan sebuah pelayanan. Standar ideal menurut Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (2011) yaitu tidak melebihi dari 25 pasien yang meninggal dari 1000 pasien atau $\leq 25\%$. Semakin meningkatnya angka NDR menunjukkan bahwa pelayanan di rumah sakit semakin menurun dan tidak efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan dan jika semakin menurunnya angka NDR di suatu rumah sakit berarti rumah sakit tersebut sudah efisien (Azzam & Setyowati, 2014).

Kenyataan yang terjadi di lapangan sangat sulit sekali untuk mencapai standar ideal yang telah ditetapkan mengenai ketercapaian indikator angka kematian di rumah sakit. Salah satunya yaitu hasil penelitian Azzam & Setyowati (2014) di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal di peroleh bahwa nilai indikator NDR dalam 3 tahun terakhir selalu mengalami kenaikan dan melebihi standar yang telah ditetapkan. Pada tahun 2011 mencapai 35,4%, di tahun 2012 mencapai 37,3%, dan di tahun 2013 mencapai 34,2%. Artinya mutu pelayanan di rumah sakit tersebut belum baik, karena melebihi standar yang ditetapkan.

Berbeda dengan hasil penelitian Rosita & Tanastasya (2019) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta diperoleh bahwa nilai NDR pada tahun 2018 selalu mengalami penurunan setiap bulannya. Angka NDR tertinggi di bulan Agustus mencapai 20,38% dan terendah di bulan Desember mencapai 12,29%. Hasil perhitungan tersebut sudah di bawah standar yang ditetapkan yaitu sebesar $\leq 25\%$ atau $\leq 2,5\%$. Hal tersebut dikarenakan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sudah melakukan pelayanan yang baik kepada pasien. Pengaruh lain dari nilai NDR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu keadaan pasien rujukan dari rumah sakit lain sudah memburuk dan kemudian meninggal. Oleh karena itu, rumah sakit memberlakukan kebijakan bahwa petugas harus melakukan konfirmasi dulu sebelum menerima pasien rujukan.

Hasil penelitian Putri (2015) di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang diketahui faktor-faktor yang berkaitan dengan angka kematian pasien ≥ 48 jam yaitu data klinis. Data Klinis meliputi diagnosis utama dan sekunder, selain itu terdapat karakteristik dari pasien yang meliputi jenis kelamin, umur, lama dirawat, jenis pelayanan, status pasien, dan jenis kepesertaan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Majenang ditemukan bahwa untuk perhitungan indikator rawat inap dikerjakan oleh petugas rekam medis bagian pelaporan secara manual. Diketahui jumlah pasien keluar hidup dan mati tahun 2021-Maret 2022 sebanyak 12.892 dengan jumlah pasien yang meninggal ≥ 48 jam sebanyak 401 pasien. Nilai Indikator *Net Death Rate* (NDR) mengalami kenaikan serta penurunan pada setiap periode triwulan tahun 2021-Maret 2022. Oleh sebab itu, penulis tertarik mengambil judul tentang “Gambaran Indikator *Net Death Rate* (NDR) Berdasarkan Karakteristik Pasien di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2021-Maret 2022”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana Indikator *Net Death Rate* (NDR) Berdasarkan Karakteristik Pasien di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2021-Maret 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Indikator *Net Death Rate* (NDR) Berdasarkan Karakteristik Pasien di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2021-Maret 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah pasien *Net Death Rate* (NDR) di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap pada tahun 2021-Maret 2022.
- b. Mengetahui *Net Death Rate* (NDR) pasien berdasarkan diagnosis utama di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap pada tahun 2021-Maret 2022.
- c. Mengetahui *Net Death Rate* (NDR) pasien berdasarkan diagnosis sekunder di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap pada tahun 2021-Maret 2022.

- d. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap pada tahun 2021- Maret 2022.
- e. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan umur di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap pada tahun 2021- Maret 2022.
- f. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan lama di rawat di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap pada tahun 2021- Maret 2022.
- g. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan jenis pelayanan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap pada tahun 2021- Maret 2022.
- h. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan status pasien di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap pada tahun 2021- Maret 2022.
- i. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan jenis kepesertaan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap pada tahun 2021- Maret 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Bahan pertimbangan serta masukan kepada rumah sakit di masa yang akan datang dalam hal peningkatan mutu pelayanan.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini sebaiknya menjadi bahan masukan dalam pengolahan data terkait indikator rawat inap, khususnya indikator *Net Death Rate* (NDR).

2. Teoritis

a. Bagi Akademik

Bahan perbandingan serta masukan untuk institusi pendidikan khususnya Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dalam hal pengembangan dan peningkatan keterampilan, menambah referensi ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya mengenai statistik di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan serta referensi mengenai statistik rumah sakit khususnya indikator *Net Death Rate* (NDR).

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat membandingkan indikator *Net Death Rate* (NDR) dengan indikator *Gross Death Rate* (GDR) dalam perhitungan statistik kematian di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Liss Dyah Dewi Arini dan Roostantika Nurningtyas Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta Vol. 7, No. 1 Juni 2020	Analisis <i>Trend Gross Death Rate</i> dan <i>Net Death Rate</i> di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Pada Tahun 2016-	Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif.	Penelitian yang telah dilakukan oleh Arini & Nurningtyas bertujuan untuk menganalisis <i>Trend Gross Death Rate</i> (GDR) serta <i>Net Death Rate</i> (NDR) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Pada Tahun 2016-2018. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan indikator <i>Net Death Rate</i> pada tahun 2021-Maret 2022 tanpa melakukan perbandingan dengan tahun-tahun sebelumnya di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.

2. Bangkit Ary Pratama dan Anom Parmadi *Trend Gross Death Rate dan Net Death Rate* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2011-2015. *Indonesian Journal On Medical Science (IJMS)* Vol. 4, No. 2 (2017)
- Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif yaitu melihat data yang sudah ada sebelumnya.
- Penelitian yang telah dilakukan oleh Pratama membahas dua indikator angka kematian yaitu *Gross Death Rate* dan *Net Death Rate* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2011-2015. Penelitian ini hanya membahas satu indikator kematian yaitu *Net Death Rate* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
3. Jaelani dan Amirudin Khoir *Gambaran Nilai Indikator Angka Kematian Bersih di Rumah Sakit Ciremai Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon.* *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi* Vol. 2, No. 6 Juni 2021
- Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang nilai indikator kematian *Net Death Rate* atau angka kematian bersih.
- Penelitian yang telah dilakukan oleh Jaelani & Khoir bertujuan untuk mendeskripsikan nilai indikator *Net Death Rate* pada tahun 2019 berdasarkan periode triwulan I - triwulan IV di Rumah Sakit Ciremai Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon yang bertujuan untuk menggambarkan nilai *Net Death Rate* berdasarkan faktor-faktor terkait angka kematian yaitu penyebab kematian seperti diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta karakteristik pasien antara lain jenis kelamin, umur, lama di rawat, jenis pelayanan, status pasien, dan jenis kepesertaan yang dilakukan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap tahun 2021-Maret 2022.
-