

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam medis yang bermutu dihasilkan dari proses pelayanan dan hasil akhir pelayanan yang berjalan dengan baik. Sistem pelayanan rekam medis salah satunya pelayanan rawat inap, dimana data untuk setiap jenis pelayanan rawat inap diperoleh dari rekapitulasi sensus harian rawat inap. Di unit rawat inap diperoleh informasi antara lain jumlah pasien masuk, pasien keluar hidup, pasien keluar mati <48 jam, pasien keluar mati >48 jam dan jumlah pasien keluar mati (Azwar, 2010).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 277 MenKes/SK/III/2007 tentang standar profesi rekam medis dan informasi kesehatan, salah satu kompetensi perekam medis ialah statistik kesehatan antara lain mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan, mengumpulkan data untuk manajemen mutu, mengelola data untuk menyusun laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan serta melakukan analisa statistik kesehatan.

Menurut Sudra (2010), 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. Statistik rumah sakit di dalamnya memiliki indikator pelayanan di rumah sakit dimana indikator pelayanan rumah sakit 2 diantaranya adalah *Gross Death Rate (GDR)* dan *Net Death Rate (NDR)*.

Angka kematian merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang penting. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa dari tahun 2005 – 2010 diperkirakan terdapat 850 kematian per 100.000 penduduk yang terjadi setiap tahunnya. Indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan terhadap angka standar kematian melalui angka

kematian di rumah sakit adalah *Gross Death Rate* (GDR) yaitu angka kematian kasar, untuk tiap – tiap 1000 penderita keluar baik hidup atau mati dan *Net Death Rate* (NDR) adalah angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita yang keluar baik hidup/mati (DepKes RI)

Standar ideal yang ditetapkan Kemenkes RI untuk masing-masing indikator yaitu untuk GDR = < 45‰ dan untuk NDR = <25‰ (Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2005). Jika angka kematian di rumah sakit di atas nilai standar maka kualitas pelayanannya dapat dinilai tidak baik dan sebaliknya jika angka kematian rendah atau nilainya sudah dibawah standar yang ditetapkan kemenkes maka kualitas pelayanannya dapat dinilai sudah baik, namun fakta di lapangan menunjukkan bahwa jarang sekali didapat angka-angka ideal dan sesuai dengan standar yang telah di tetapkan Depkes untuk kedua indikator tersebut, banyak faktor-faktor yang berpengaruh dalam kematian tersebut, tingkat keparahan suatu penyakit, kecelakaan dan kesigapan pelayanan perawatan, serta ketetapan terapi atau pengobatan, menjadi hal yang sangat diperhatikan dan berpengaruh dalam pengelolaan rumah sakit (Leonardo, 2015).

Penurunan kinerja dokter dan perawat dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya angka kematian GDR (*gross death rate*) dan angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat NDR (*net death rate*). Keberhasilan pengelolaan mutu pelayanan dapat dinilai dengan melihat angka kematian. Apabila angka kematian tinggi di sebuah rumah sakit maka kemungkinan mutu pelayanan rumah sakit rendah (Rustiyanto, 2010).

Kusuma dan Saptorini (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2010-2014”, hasil dari perhitungan GDR pada tahun 2010-2014 didapatkan angka GDR di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2010 yaitu 17,42 ‰, tahun 2011 sebesar 48,40 ‰, tahun 2012 sebesar 49,31‰, tahun 2013 sebesar 51,99‰, tahun 2014 sebesar 49,28‰. GDR terendah adalah pada tahun 2010 dan merupakan yang tidak melebihi standar dengan nilai 17,42‰, sedangkan GDR tertinggi pada tahun 2013 dengan nilai

51,99%. Dari hasil perhitungan NDR pada tahun 2010 – 2014 di RSUD Tugurejo Semarang yaitu, angka NDR di tahun 2010 yaitu 12,29%, tahun 2011 sebesar 30,79%, tahun 2012 sebesar 36,18%, tahun 2013 sebesar 36,66%, tahun 2014 sebesar 33,32%. NDR terendah adalah pada tahun 2010 dan merupakan yang tidak melebihi standar dengan nilai 12,29%, sedangkan GDR tertinggi pada tahun 2013 dengan nilai 36,66%. Berdasarkan perhitungan tersebut menunjukkan Trend GDR dan NDR di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2010-2014 mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bangkit Ary Pratama dan anom Parmadi (2017) tentang Trend Gross Death Rate dan Net Death Rate Per tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2011-2015 pencapaian angka GDR setiap tahun mengalami penurunan yaitu dari 20,22% menjadi 15,19%. Analisis garis trend GDR cenderung menurun sebesar 1,15% setiap tahunnya. Untuk nilai NDR mengalami penurunan dan kenaikan dimana nilai NDR tertinggi yaitu pada tahun 2011 sebesar 11,09% dan terendah pada tahun 2012 sebesar 6,89%. Analisis garis trend NDR mengalami penurunan sebesar 0,38% setiap tahunnya. Penurunan trend ini harus dipertahankan agar angka GDR dan NDR tetap standar sesuai standar Depkes karena semakin rendah nilai GDR dan NDR berarti semakin baik mutu kualitas pelayanan rumah sakitnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit Ciremai. Angka kematian pada tahun 2017-2020 sangat stabil dan sesuai dengan standar Depkes, namun pada tahun 2021 angka kematian di rumah sakit Ciremai ini meningkat dan melebihi standar Depkes. Dengan jumlah GDR tiap tahunnya, pada tahun 2017 30,69 %, pada tahun 2018 berjumlah 22,09 %, pada tahun 2019 berjumlah 23,46%, dan pada tahun 2020 berjumlah 36,17% dan pada tahun 2021 sebesar 46,94%. Sedangkan untuk NDR tiap tahunnya, pada tahun 2017 15,39%, tahun 2018 10,85%, tahun 2019 10,07%, tahun 2020 13,40% dan pada tahun 2021 sebesar 31,46%. Angka kematian ini sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang harus dipertahankan. Karena rumah sakit Ciremai memiliki angka kematian

yang stabil, namun pada tahun 2021 mengalami peningkatan maka saya tertarik untuk meneliti bagaimana Trend GDR dan NDR di rumah sakit Ciremai.

Berdasarkan dari perolehan data dari beberapa penelitian dan studi pendahuluan yang sudah dilakukan, ditemukan adanya peningkatan dan penurunan angka kematian yang ada di beberapa rumah sakit, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis *Trend Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon pada tahun 2017-2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan adanya peningkatan angka GDR dan NDR pada tahun 2017 – 2021 hal ini memunculkan pertanyaan penelitian mengenai “Bagaimana *Trend Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) berdasarkan Standar Departemen Kesehatan di Rumah Sakit Ciremai pada Tahun 2017-2021?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui *Trend Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2017-2021 dengan nilai standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah dan *trend* pasien keluar hidup dan mati di RS Ciremai pada Tahun 2017-2021
- b. Untuk mengetahui jumlah dan *trend* pasien mati <48 jam di RS Ciremai pada Tahun 2017-2021
- c. Untuk mengetahui jumlah dan *trend* pasien mati >48 jam di RS Ciremai pada Tahun 2017-2021
- d. Untuk mengetahui jumlah dan *trend Gross Death Rate* (GDR) di RS Ciremai pada tahun 2017-2021.

- e. Untuk mengetahui jumlah dan *trend Net Death Rate* (NDR) di RS Ciremai pada tahun 2017-2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana atau bahan masukan bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan petugas agar meminimalisir angka kematian yang terjadi.

2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai sumber pustaka baru terkait penelitian Analisis *Trend Gross Death Rate* dan *Net Death Rate* berdasarkan Standar Departemen Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terkait *Gross Death Rate* dan *Net Death Rate*, menjadi bahan motivasi dalam proses pengembangan diri, serta menambah pengetahuan bagi peneliti tentang angka kematian yang terjadi pada rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya secara lebih mendalam lagi guna meminimalisir kekurangan apa saja yang belum dijelaskan secara detail dalam penelitian yang dilakukan peneliti.

5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Analisis Data |
|----|---|---|---|--|---|
| 1 | Leonardo Budi Kusuma dan Kriswiharsi Kun Saptorini (2015) | Analisis Deskriptif Indikator <i>Gross Death Rate</i> (GDR) dan <i>Net Death Rate</i> (NDR) di RSUD Tugurejo Semarang 2010 - 2014 | Penelitian Deskriptif dengan metode observasi dan menggunakan pendekatan restropektif.. | Variabel penelitiannya adalah Jumlah pasien keluar hidup tahun 2010 – 2014, Jumlah pasien keluar mati >48 jam tahun 2010 – 2014, Jumlah pasien keluar mati <48 jam tahun 2010 – 2014, GDR (Gross Death Rate), NDR (Net Death Rate) | Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk tabel, grafik dan narasi |
| 2 | Reza Noviar, Jaenudin, Loura Weryco L | Analisis Indikator <i>Gross Death Rate</i> (GDR)dan <i>Net Death Rate</i> | Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif | Hasil perhitungan GDR tahun 2015-2017, Analisis | Analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. |

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Analisis Data |
|----|---|---|--|--|--|
| | (2019) | (NDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon) | di dengan pendekatan retrospektif dan menggunakan instrumen <i>ceklist</i> dokumen | Pelayanan Medis berdasarkan indikator GDR Tahun 2013-2017, Hasil perhitungan NDR tahun 2015-2017, Analisis Pelayanan Medis berdasarkan indikator NDR Tahun 2013-2017 | |
| 3 | Bangkit Ary Pratama dan Anom Parmadi (2017) | Trend <i>Gross Death Rate</i> Dan <i>Net Death Rate</i> Per Tahun Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta Tahun 2011 – 2015 | Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian | Hasil Pengamatan Pasien Keluar Hidup dan Mati tahun 2011 – 2015. Pasien Keluar Mati Kurang Dari | Analisis univariat yang disajikan dalam bentuk grafik. |

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Analisis Data |
|----|--|--|--|--|--|
| | | | dilakukan dengan observasi dan wawancara. | atau Sama Dengan 48 tahun 2011 – 2015, pasien mati lebih dari atau sama dengan 48 jam, Perhitungan GDR dan NDR Tahun 2011 – 2015. | |
| 4 | Taufik Suryadi, Nasyaruddin Herry Taufik, Agustina Pasaribu, Sayuntri, Cut Naja Sovia (2021) | Analisis Rasio Dokter dan Perawat Terhadap <i>Gross Death Rate</i> dan <i>Net Death Rate</i> Tahun 2013–2016 Di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh | Penelitian Kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah deskriptif | Jumlah dokter dan perawat, Pasien Keluar Hidup dan Mati, Pasien Keluar Mati ≤ 48 jam, Pasien Keluar Mati > 48 jam, GDR dan NDR. | Analisis data menggunakan perhitungan rasio dalam bentuk tabel berisi rerata dan persentase tiap ruangan |

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Analisis Data |
|----|--|---|---|---|---|
| 5 | Liss Dyah Dewi Arini, Roostantika Nurningtyas (2020) | Analisis Trend Gross Death Rate dan Net Death Rate di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Pada Tahun 2016 - 2018 | Penelitian non eksperimental, dan bersifat kuantitatif dengan analisis deskriptif. Metode pengambilan data menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi dengan pendekatan cross sectional. | Gross Death Rate (GDR), Net Death Rate (NDR), Trend Gross Death Rate (GDR), dan Trend Net Death Rate (NDR). | Analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. |

Berdasarkan tabel diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada penelitian ini terdapat unsur persamaan dan perbedaan dengan penelitian lain, diantaranya yaitu:

1. Penelitian Leonardo Budi Kusuma dan Kriswiharsi Kun Saptorini (2015) :
 - a. Persamaan : Sama – sama menggunakan variabel jumlah pasien keluar hidup dan mati, pasien keluar mati <48 jam, pasien keluar mati >48 jam, menghitung indikator GDR dan NDR
 - b. Perbedaan : Pada penelitian Leonardo Budi Kusuma dan Kriswiharsi Kun Saptorini menggunakan metode penelitian deskriptif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif.

2. Penelitian Reza Noviar , Jaenudin dan Laora Weryco (2019):
 - a. Persamaan : Sama – sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan analisis deskriptif serta observasi wawancara dan juga sama –sama menggunakan pendekatan retrospektif,
 - b. Perbedaan : Penelitian yang dilakukan oleh Reza Noviar , Jaenudin, Laora Weryco menggunakan instrumen *checklist* berbeda dengan yang penelitian ini yang menggunakan observasi wawancara.
3. Penelitian Bangkit Ary Pratama dan Anom Parmadi (2017)
 - a. Persamaan : Sama – sama menggunakan penelitian retrospektif dan cara pengumpulan data menggunakan observasi wawancara.
 - b. Perbedaan : Pada penelitian yang dilakukan oleh Bangkit Ary Pratama dan Anom Parmadi menggunakan metode penelitian deskriptif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif.
4. Penelitian Taufik Suryadi, Nasyaruddin Herry Taufik, Agustina Pasaribu, Sayuntri, Cut Naja Sovia (2021)
 - a. Persamaan : Sama – sama menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif.
 - b. Perbedaan : Variabel pada penelitian yang dilakukan oleh Taufik Suryadi, Nasyaruddin Herry Taufik, Agustina Pasaribu, Sayuntri, Cut Naja Sovia Jumlah dokter dan perawat, pasien keluar hidup dan mati, pasien keluar mati ≤ 48 jam, pasien keluar mati >48 jam, GDR dan NDR, sedangkan pada penelitian ini tidak menggunakan jumlah dokter dan perawat.
5. Penelitian Liss Dyah Dewi Arini, Roostantika Nurningtyas (2020)
 - a. Persamaan : Sama – sama menggunakan metode pengambilan data, wawancara, observasi dan dokumentasi.
 - b. Perbedaan : Variabel yang digunakan Liss Dyah Dewi Arini, Roostantika Nurningtyas adalah GDR, NDR dan Trend GDR NDR sedangkan penelitian ini menggunakan variabel Jumlah pasien keluar

hidup dan mati, jumlah pasien keluar mati <48 jam, jumlah pasien keluar mati >48 jam, GDR dan NDR.