

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak mendasar yang dimiliki masing-masing individu dan harus dipenuhi. Rumah Sakit mempunyai tanggung jawab besar dalam menyediakan layanan kesehatan yang optimal. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit ialah lembaga yang menyediakan pelayanan kesehatan individu secara komprehensif, yang mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹ Tingkat mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari seberapa baik layanan diberikan sesuai dengan standar profesi, dengan pendekatan yang efisien, efektif, dan tetap mempertimbangkan keterbatasan pemerintah serta kemampuan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan.²

Rekam medis yang berkualitas diperoleh dari pelayanan yang diberikan secara optimal serta capaian akhir pelayanan yang efektif. Untuk mencapai kualitas layanan rekam medis yang prima di rumah sakit diperlukan dukungan yang kuat dari dokumen rekam medis yang baik dan terkelola dengan baik. Dokumen ini berperan penting dalam mencatat dan melaporkan setiap kejadian yang terjadi di rumah sakit. Statistik Rumah Sakit adalah salah satu bentuk pelaporan yang dihasilkan melalui dokumen rekam medis.³

Permenkes Republik Indonesia Nomor 277/MenKes/SK/III/2007 menjelaskan terkait standar profesi rekam medis dan informasi kesehatan, dimana seorang perekam medis diwajibkan untuk memiliki kompetensi dalam bidang statistik kesehatan yaitu mencakup kemampuan untuk mengidentifikasi informasi yang diperlukan dalam pengambilan keputusan, mengumpulkan data yang mendukung upaya peningkatan kualitas layanan, mengelola data untuk penyusunan laporan efisiensi layanan fasilitas kesehatan dan penggalan informasi yang dibutuhkan dalam proses pengambilan keputusan.⁴

Statistik rumah sakit ialah data yang diolah dan dianalisis sesuai sumber informasi berasal dari layanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi yang faktual, dan pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan. Dalam proses pelayanannya, data dikumpulkan secara rutin setiap hari dari berbagai macam pelayanan, seperti layanan rawat inap, rawat jalan, serta instalasi gawat darurat. Data ini bermanfaat untuk memantau perawatan pasien secara harian, mingguan, bulanan, serta seterusnya.⁵

Salah satu ukuran kualitas layanan kesehatan adalah angka kematian. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa antara tahun 2005 dan 2010, terdapat kira-kira 850 kematian per 100.000 orang. *Gross Date Rate* (GDR), Angka kematian kasar *Gross Death Rate* (GDR) adalah jumlah kematian untuk setiap 1.000 pasien yang keluar, baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Sedangkan *Net Death Rate* (NDR) adalah angka kematian yang terjadi lebih dari 48 jam setelah perawatan, untuk setiap 1.000 pasien yang keluar, baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Dalam statistik rumah sakit, kedua indikator ini digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan terkait dengan angka kematian yang menjadi standar di rumah sakit.⁶

Untuk masing-masing indikator, Kemenkes RI menetapkan Standar ideal, yaitu $GDR = <45\text{‰}$ atau $<4,5\%$ per tahun dan $NDR = <25\text{‰}$ atau $<2,5\%$ per tahun.³ Peningkatan *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di atas batas normal dapat menunjukkan bahwa ada masalah dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya kecepatan penanganan medis, kesalahan dalam pengobatan, atau keterbatasan fasilitas yang tersedia. Selain itu, tingginya angka kematian yang tidak terkendali juga dapat merusak reputasi rumah sakit dan menurunkan kepercayaan pasien. Hal-hal ini menjadi aspek penting yang diperhatikan dan berdampak signifikan dalam pengelolaan rumah sakit.⁷

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Reza, Jaenudin, dan Loura pada tahun 2019 dengan judul “Analisis indikator GDR dan NDR di Rumah

Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon”, hasil perhitungan rekapitulasi pelayanan rawat inap menunjukkan bahwa data GDR dan NDR yang diperoleh dari sensus harian menunjukkan adanya peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan standar depkes. Nilai indikator GDR tertinggi yaitu pada tahun 2016 tercatat sebesar 60,90‰. Sementara itu, nilai NDR tertinggi yaitu pada tahun 2015 sebesar 27,60‰. Hasil perhitungan untuk nilai GDR pada tahun 2016 dan NDR pada tahun 2015 menunjukkan tingginya nilai GDR dan NDR dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan oleh Depkes.⁸

Rumah Sakit Daerah Gunung Jati merupakan Rumah Sakit tipe B dan menjadi Rumah Sakit rujukan regional di Provinsi Jawa Barat bagian timur. Pada Rumah Sakit Daerah Gunung Jati, data rekapitulasi kegiatan rawat inap menunjukkan angka GDR dan NDR pada triwulan IV tahun 2024 sebesar 80‰ dan 51‰. Berdasarkan data tersebut, terdapat kecenderungan peningkatan angka kematian yang melebihi batasan atau standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, yaitu nilai *Gross Death Rate* (GDR) yang seharusnya kurang dari 45‰ per tahun, sementara *Net Death Rate* (NDR) diharapkan kurang dari 25‰ per tahun.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Tingginya *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati pada Triwulan IV tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan tingginya angka GDR dan NDR pada triwulan IV Tahun 2024, fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Penyebab Tingginya *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati pada Triwulan IV tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui, menggali dan

mengeksplorasi faktor penyebab tingginya *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati pada Triwulan IV tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor klinis yang memengaruhi tingginya GDR dan NDR di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati pada Triwulan IV tahun 2024
- b. Untuk mengetahui faktor sistemik yang memengaruhi tingginya GDR dan NDR di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati pada Triwulan IV tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui faktor eksternal yang memengaruhi tingginya GDR dan NDR di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati pada Triwulan IV tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan ilmu pengetahuan peneliti terkait faktor- faktor yang mempengaruhi tingginya *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) yang terjadi pada rumah sakit.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai referensi untuk perencanaan masa depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

3. Bagi Akademik

Penelitian ini bisa dipergunakan menjadi referensi dan acuan bagi penelitian lanjutan yang lebih komprehensif, untuk mengatasi kekurangan-kekurangan yang belum dibahas secara rinci dalam penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1.	(Ardianingrum, Apriliani, & Khamidah, 2022)	Determinan Faktor yang mempengaruhi nilai trend Neth Death Rate (NDR) di RSUD Dr. Soedono Madiun	Mix Method metode kuantitatif dengan pendekatan retrospektif metode kualitatif melalui wawancara	Variabel dependent NDR Variable independent Banyaknya Jumlah pasien rujukan COVID-19 beserta penyakit yang diderita oleh pasien tersebut.	Perbedaan pada variable dan lokasi penelitian.
2.	(Noviar, Jaenudin, & Weryco, 2019)	Analisis Indikator <i>Gross Death Rate</i> (Gdr) dan <i>Net Death Rate</i> (Ndr) Di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon	Metode deskriptif yang menggunakan metode retrospektif untuk ceklist dokumen	Variable dependent GDR NDR Variabel independent Tingkat keparahan penyakit, kecepatan pelayanan, ketepatan pengobatan, jumlah pasien keluar hidup dan mati.	Perbedaan pada metode penelitian dan lokasi penelitian.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
3.	(Maria, <i>et al.</i> , 2020)	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan mortalitas di Rumah Sakit pada instalasi rawat inap: studi observasional prospektif	Desain studi observasional prospektif multisenter	Variabel dependent mortalitas di rumah sakit Variabel independent faktor pasien (jenis kelamin, usia, lama tinggal, Tingkat Pendidikan status kognitif).	Perbedaan pada lokasi penelitian, metode dan variabel.
4.	(Raharni, Djasri, & Ratnasari, 2023)	Analisis Faktor yang mempengaruhi mortalitas pasien rawat inap di rumah sakit akademik UGM.	Mix method dengan pendekatan sequential explanatory	Variabel dependent angka kematian pasien dewasa yang dirawat inap selama ≥ 48 jam Variabel independent usia, jenis kelamin, hari admisi, jenis ruang perawatan, skor Early Warning Score	Perbedaan pada lokasi penelitian, metode dan variable independennya.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
				(EWS), diagnosis masuk, dan jumlah penyakit komorbid selama rawat inap.	
5.	(Ma'artin, Rosita, & Ningtyas, 2022)	Faktor-Faktor yang mempengaruhi angka kematian kotor (GDR) dan angka kematian neto (NDR) di rumah sakit	Metode penelitian studi pustaka	Variabel dependent GDR NDR	Perbedaan pada lokasi peneliti dan metode penelitian