

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. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Hal tersebut dapat ditunjang dengan adanya rekam medis (Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Isi dari rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk kepentingan penelitian, sebagai dasar-dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk menyusun statistik rumah sakit (Permenkes No. 24 Tahun 2022).

Statistik rumah sakit merupakan 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. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Statistik rumah sakit yang diolah dan dilaporkan secara periodik yaitu statistik kematian (Sudra, 2010). Statistik kematian (mortalitas) merupakan suatu perhitungan statistik untuk mengetahui angka kematian yang terjadi di rumah sakit. Jumlah angka kematian tersebut bisa menjadi informasi yang sangat penting untuk rumah sakit dalam evaluasi kualitas pelayanan medis dan dapat digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan di masa yang akan

datang. Keberhasilan pengelolaan kualitas mutu pelayanan rumah sakit dapat dinilai dengan melihat angka kematian di rumah sakit, jika angka kematian di rumah sakit tersebut tinggi maka kualitas pelayanannya dapat dinilai kurang baik, dan sebaliknya jika angka kematian rendah maka kualitas pelayanannya dapat dinilai baik (Widiastutik, 2016).

Standar ideal indikator statistik kematian berdasarkan Kementerian Kesehatan (2011) antara lain, *Gross Death Rate* (GDR) $\leq 45\%$, *Net Death Rate* (NDR) $\leq 25\%$, kemudian standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia menurut Muninjaya (2015) *Maternal Death Rate* (MDR) $< 0,25\%$, *Neowborn Mortality Rate* (NMR) $\leq 2\%$, *Fetal Death Rate* (FDR) $\leq 1\%$, *Post Operative Death Rate* (PODR) $< 1\%$ pertahun, dan *Anesthesia Death Rate* (ADR) 1 per 5000 kasus.

Berdasarkan peneliatan yang dilakukan oleh Khasanah, dkk (2022) dalam penelitian yang berjudul “Analisis Deskriptif Indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) Di Rumah Sakit X Pada Tahun 2016-2020” diketahui bahwa nilai GDR dan NDR mengalami peningkatan dan penurunan, penurunan paling signifikan pada nilai GDR terdapat pada tahun 2019 yaitu 66,94‰ dari nilai tahun sebelumnya tahun 2018 yaitu 68,05‰, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu 70,01‰. Dan nilai NDR cenderung mengalami penurunan setiap tahunnya, penurunan paling signifikan pada nilai NDR pada tahun 2019 yaitu 33,99‰ dari nilai tahun sebelumnya tahun 2018 yaitu 43,04‰.

Beberapa saat yang lalu dunia kesehatan sedang digemparkan oleh penyakit infeksi saluran pernafasan yang menular. Penyakit tersebut adalah *Corona Virus Disease* atau lebih dikenal dengan sebutan COVID-19 yang pertama kali ditemukan di Wuhan-China pada bulan Desember 2019. Pada 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan darurat global terhadap COVID-19. Di Indonesia kasus pertama COVID-19 terkonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2020). Kemudian, pada 28 Januari 2021, wabah telah menginfeksi sebanyak 1.037.993 orang dengan 29.331 orang meninggal dunia dan 842.122 orang sembuh (Satgas COVID-19, 2020).

RSUD Arjawinangun merupakan rumah sakit umum daerah milik Pemerintah yang berstatus sebagai rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Kabupaten Cirebon, Jawa Barat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Arjawinangun, didapatkan informasi data dari rekapitulasi indikator pelayanan rumah sakit untuk nilai GDR tahun 2017 sampai dengan 2021 yaitu, 4,62%, 4,28%, 45,61%, 46,51, 57,71%. Kemudian nilai NDR tahun 2017 sampai dengan 2021 yaitu 2,56%, 2,31%, 19,72%, 16,27%, 26,67%. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Arjawinangun didapatkan juga informasi bahwa RSUD Arjawinangun belum pernah melakukan analisis perhitungan *trend* terhadap statistik kematian. Sehingga belum diketahui terkait *trend* statistik kematian, baik itu sebelum masa pandemi COVID-19 maupun selama masa pandemi COVID-19.

Trend atau perkembangan data mempunyai kecenderungan naik, konstan, atau turun. Analisis *trend* juga disebut analisis runtun waktu (time series), karena dalam analisis *trend* menggunakan data runtun waktu. Dalam analisis *trend* hal yang paling menentukan adalah kualitas dan keakuratan dari data-data yang diperoleh, serta waktu atau periode dari data-data tersebut dikumpulkan. Untuk melihat dan mengetahui kecenderungan naik, konstan, atau menurunnya angka statistik kematian di RSUD Arjawinangun tahun 2017-2021 maka perlu dilakukannya analisis *trend* statistik kematian.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Arjawinangun dengan judul “Analisis *Trend* Statistik Kematian Di RSUD Arjawinangun Tahun 2017-2021”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana *trend* statistik kematian di RSUD Arjawinangun tahun 2017-2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *trend* statistik kematian di RSUD Arjawinangun tahun 2017-2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui statistik kematian berdasarkan indikator GDR (*Gross Death Rate*), NDR (*Net Death Rate*), MDR (*Maternal Death Rate*), NMR (*Neowborn Mortality Rate*), FDR (*Fetal Death Rate*), PODR (*Post Operative Death Rate*), dan ADR (*Anesthesia Death Rate*) tahun 2017-2021.
- b. Untuk mengetahui *trend* statistik kematian berdasarkan indikator GDR (*Gross Death Rate*), NDR (*Net Death Rate*), MDR (*Maternal Death Rate*), NMR (*Neowborn Mortality Rate*), FDR (*Fetal Death Rate*), PODR (*Post Operative Death Rate*), dan ADR (*Anesthesia Death Rate*) tahun 2017-2021.
- c. Untuk mengetahui perbedaan statistik kematian berdasarkan indikator GDR (*Gross Death Rate*), NDR (*Net Death Rate*), MDR (*Maternal Death Rate*), NMR (*Neowborn Mortality Rate*), FDR (*Fetal Death Rate*), PODR (*Post Operative Death Rate*), dan ADR (*Anesthesia Death Rate*) antara sebelum COVID-19 tahun 2017-2019 dan selama masa pandemi COVID-19 tahun 2020-2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana atau bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan pada pasien.

2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dan bahan pembelajaran terkait penelitian mengenai statistik kematian khususnya tentang indikator GDR (*Gross Death Rate*), NDR (*Net Death Rate*), MDR (*Maternal Death Rate*), NMR (*Neowborn Mortality Rate*), FDR (*Fetal Death Rate*), PODR (*Post Operative Death Rate*), dan ADR (*Anesthesia Death*).

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan peneliti mengenai statistik kematian khususnya mengukur indikator GDR (*Gross Death Rate*), NDR (*Net Death Rate*), MDR (*Maternal Death Rate*), NMR (*Neowborn Mortality Rate*), FDR (*Fetal Death Rate*), PODR (*Post Operative Death Rate*), dan ADR (*Anesthesia Death Rate*), serta mengukur analisis *trend*.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan acuan untuk dipelajari lebih mendalam lagi pada penelitian selanjutnya guna meminimalisir kekurangan yang belum dijelaskan dan disampaikan secara detail dalam penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1.	Sri Wahyuningsih Nugraheni, dan Yarnisa Oktavia Muchtaru, 2018.	Analisis <i>Trend</i> Statistik Kematian Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta	Metode observasi dan wawancara dengan pendekatan retrospektif	<i>Gross Death Rate</i> (GDR), <i>Net Death Rate</i> (NDR), <i>Maternal Death Rate</i> (MDR), <i>Neowborn Mortality Rate</i> (NMR), <i>Fetal Death Rate</i> (FDR), <i>Post Operative Death Rate</i> (PODR), <i>Anesthesia Death Rate</i> (ADR) dan <i>Trend</i> .	Tempat dan waktu penelitian berbeda.
2.	Nidaul Khasanah, Nurul Fadillah, dan Irda Sari, 2022	Analisis Deskriptif Indikator <i>Gross Death Rate</i> (GDR) Dan <i>Net Death Rate</i> (NDR) Di Rumah Sakit X Pada Tahun 2016-2020	Metode observasi dengan pendekatan deskriptif.	<i>Gross Death Rate</i> (GDR), dan <i>Net Death Rate</i> (NDR).	Tempat dan waktu penelitian berbeda, Pendekatan penelitian serta variabel.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
3.	Reza Noviar, Jaenudin, dan Loura 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 dengan pendekatan retrospektif	<i>Gross Death Rate</i> (GDR), dan <i>Net Death Rate</i> (NDR).	Tempat dan waktu penelitian berbeda, serta variabel berbeda.
4.	Bangkit Ary Pratama, Anom Parmadi, 2017	Trend <i>Gross Death Rate</i> (GDR) Dan <i>Net Death Rate</i> (NDR) Per Tahun Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta Tahun 2011 – 2015	Metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif	<i>Gross Death Rate</i> (GDR), dan <i>Net Death Rate</i> (NDR).	Tempat dan waktu penelitian berbeda, serta variabel berbeda.
5.	Krisnita Dwi Jayanti, Ekawati Wasis, Ratna Frenty Nurkhalim, dan Suci Dwi Utami (2020)	Gambaran dan <i>Trend</i> Angka Kematian Bayi Tahun 2014-2018 Di RS X Kabupaten Kediri	Jenis penelitian deskriptif, metode data berkala (time series data) dengan pendekatan retrospektif.	Angka kematian bayi	Tempat dan waktu penelitian berbeda, serta variabel berbeda.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
6.	Femy Anggryani, Adi Santoso, Triyo Wicaksono, Benekditus Anggit Bening Widi Sasongko	Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar	Jenis penelitian deskriptif, kuantitatif metode survei	<i>Rate (GDR), Net Death Rate (NDR), Maternal Death Rate (MDR), Neowborn Mortality Rate (NMR), Fetal Death Rate (FDR), Post Operative Death Rate (PODR)</i>	Tempat dan waktu penelitian berbeda, serta variabel berbeda.