

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengisian rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai dasar dalam pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk kepentingan penelitian, sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan sebagai bahan untuk menyusun statistik kesehatan. Untuk mendukung terlaksananya rencana inti yang baik, setiap rumah sakit harus memiliki dan memelihara statistik yang terkini dan memelihara rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Hosizah & Maryati, 2018).

Perekam medis dan informasi kesehatan memiliki peran serta dalam menyiapkan statistik kesehatan, hal tersebut sesuai yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, salah satu kompetensi perekam medis adalah statistik kesehatan antara lain melakukan analisis statistik sederhana/deskriptif, pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data penelitian kesehatan, pengolahan data laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan secara manual dan elektronik, serta penyajian informasi angka morbiditas dan mortalitas di sarana pelayanan kesehatan secara manual dan elektronik.

Statistik kesehatan yang didalamnya mencakup statistik rumah sakit ialah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit. Dalam pelayanan pasien di rumah sakit, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Adapun sumber data dalam

penghitungan statistik rumah sakit berasal dari data primer yaitu rekam medis, serta data sekunder yang berasal dari hasil sensus pasien (Pratama, 2022). Salah satu jenis statistik rumah sakit ialah statistik kematian yang merupakan salah satu indikator dalam mengukur mutu pelayanan di rumah sakit (Hosizah & Maryati, 2018).

Statistik kematian atau mortalitas merupakan suatu perhitungan statistik untuk mengetahui angka kematian yang terjadi di rumah sakit, dimana perhitungannya didasarkan pada proporsi jumlah pasien yang meninggal dalam perawatan (Hosizah & Maryati, 2018). Menurut Hayward (2001) dalam Asmara & Handayani (2017), apabila angka kematian di rumah sakit tinggi pertanda kemungkinan adanya masalah mutu pelayanan yang memerlukan tindakan perbaikan, dan kurang lebih 22,7% kematian yang terjadi di rumah sakit sebenarnya dapat dihindarkan dengan perawatan yang optimal. Hal ini dibuktikan berdasarkan laporan dari *Institute of Medicine*, diperkirakan 44.000-98.000 kematian di Amerika Serikat setiap tahunnya disebabkan oleh kesalahan medis. Secara khusus, hingga 1,1% rawat inap di rumah sakit mengakibatkan kematian karena kesalahan medis. Sehingga, kematian akibat kesalahan medis menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di Amerika Serikat (Aghighi, *et al.* 2022). Oleh karena itu, perhitungan dan penyajian informasi statistik kematian diperlukan untuk mengetahui kualitas mutu pelayanan sebuah rumah sakit dan juga diperlukan dalam pengambilan keputusan bagi manajemen internal rumah sakit dalam mengambil tindakan dan perencanaan selanjutnya. Statistik kematian juga diperlukan bagi Kementerian Kesehatan dalam membuat kebijakan kedepan berdasarkan data yang dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Hosizah & Maryati, 2018).

Indikator statistik kematian yang mencerminkan kualitas pelayanan medis di rumah sakit yaitu indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) (Hosizah & Maryati, 2018). NDR dan GDR merupakan informasi yang penting di rumah sakit dalam mengevaluasi

perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu, termasuk kualitas pelayanan medis dan dapat digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan yang akan datang (Rustiyanto, 2010). Nilai standar ideal yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2011) untuk masing-masing indikator tersebut adalah $\leq 45\%$ dan $\leq 25\%$. Nilai GDR dan NDR yang rendah menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang semakin baik. Rata-rata nilai GDR di rumah sakit yang ada di Jawa Barat berdasarkan data profil kesehatan Jawa Barat tahun 2019-2021, diperoleh rata-rata nilai GDR paling rendah yaitu pada tahun 2020 sebesar 25% dan mengalami peningkatan sebesar 19,8% pada tahun 2021 menjadi 44,8%. Sedangkan, untuk rata-rata nilai NDR terendah terjadi pada tahun 2019 sebesar 13%, kemudian pada tahun 2021 mengalami peningkatan hingga mencapai 21,6%. Walaupun nilai GDR dan NDR tersebut mengalami peningkatan, akan tetapi tidak melebihi standar ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Adapun nilai GDR dan NDR di rumah sakit wilayah Kota Cirebon tahun 2019 masing-masing sebesar 17,2% dan 8,6%, lalu pada tahun 2021 meningkat hingga mencapai 113,1% dan 68%. Peningkatan nilai GDR dan NDR yang cukup signifikan tersebut hingga melewati batas standar yang sudah ditentukan akan berpengaruh pada kualitas pelayanan fasilitas kesehatan.

Adapun indikator statistik kematian MDR dan NMR merupakan penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di sebuah negara. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan penduduk suatu negara (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penurunan AKI dan AKB merupakan prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. Salah satu upaya yang dapat dilakukan rumah sakit dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu melalui penurunan MDR dan NMR di rumah sakit tersebut dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Menurut

Firani (2012) dalam Pramatirta & Rumanti (2020), terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab kematian ibu atau *Maternal Death Rate* (MDR), antara lain faktor reproduksi, komplikasi obstetrik seperti perdarahan, infeksi, serta faktor pelayanan kesehatan yang kurang baik. Kematian ibu berhubungan erat dengan akses pelayanan kesehatan berkualitas. Akses berkualitas akan memberikan kesempatan pada ibu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pengobatan yang baik (Irianto & Suharjo, 2016 dalam Pramatirta & Rumanti, 2020).

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 target AKI yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan target SDGs tahun 2030 yaitu mencapai <70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun untuk jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dimana masih belum mencapai target RPJMN 2020-2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan target SDGs pada tahun 2030 yaitu 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Disamping itu, berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes tahun 2016, kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju rumah sakit/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggryani, dkk (2021) di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar pada tahun 2017-2019,

diperoleh nilai MDR dan NMR di rumah sakit tersebut mengalami peningkatan dan penurunan. Nilai MDR terendah terjadi pada tahun 2017 dan 2019 yaitu sebesar 0%. Sedangkan, nilai MDR tertinggi terjadi pada tahun 2018 mencapai 0,39%. Adapun untuk nilai NMR terendah terjadi pada tahun 2019 sebesar 0,62% dan nilai NMR tertingginya terjadi pada tahun 2018 sebesar 2,98%. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa nilai MDR dan NMR pada tahun 2018 melebihi standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia untuk MDR dan NMR menurut Muninjaya (2015) dengan idealnya masing-masing yaitu $<0,25\%$ dan $\leq 2\%$.

Terdapat berbagai macam faktor yang berpengaruh terhadap tinggi-rendahnya angka kematian, yakni tingkat keparahan suatu penyakit, kecelakaan dan kesiagapan pelayanan perawatan, serta ketepatan terapi atau pengobatan (Rustiyanto, 2010). Untuk mengetahui peningkatan dan penurunan nilai indikator statistik kematian, maka perlu dilakukannya analisis *trend*. Menurut Hamzah, dkk (2016) analisis *trend* merupakan gerakan jangka panjang yang menunjukkan perkembangan, baik arah naik ataupun menurun. Penelitian mengenai analisis *trend* statistik kematian yang dilakukan oleh Anggryani, dkk (2021) menjelaskan bahwa adanya *trend* ini dapat berguna sebagai evaluasi terhadap faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada tingkat mortalitas seperti kecukupan sumber daya manusia dan SOP yang belum ada, peningkatan penanganan medis terhadap diagnosis yang menjadi salah satu penyebab kematian, serta kelengkapan pembuatan laporan mengenai indikator statistik kematian yang belum pernah dihitung agar data-data yang sudah ada dapat diolah menjadi informasi untuk keperluan penjagaan mutu pelayanan.

Berdasarkan hasil survei peneliti, Rumah Sakit Ciremai belum pernah dilakukan perhitungan indikator *Maternal Death Rate* (MDR) dan *Newborn Mortality Rate* (NMR). Walaupun begitu, data-data yang dibutuhkan untuk perhitungan sudah tersedia. Menurut data profil kesehatan Jawa Barat tahun 2019-2021, nilai GDR dan NDR di Rumah

Sakit Ciremai tahun 2019-2021 terus mengalami peningkatan, akan tetapi pada tahun 2021 peningkatan tersebut hingga melebihi standar ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Dimana, nilai GDR tahun 2019 yaitu sebesar 23,5%, lalu tahun 2020 sebesar 36,2%, dan pada tahun 2021 menjadi 46,9%. Sedangkan untuk nilai NDR tahun 2019 yaitu 10,07%, lalu tahun 2020 sebesar 13,4%, dan pada tahun 2021 meningkat hingga menjadi 31,5%. Oleh karena itu, untuk melihat dan mengetahui kecenderungan naik, konstan, atau menurunnya angka statistik kematian pada indikator *Gross Death Rate* (GDR), *Net Death Rate* (NDR), *Maternal Death Rate* (MDR) dan *Newborn Mortality Rate* (NMR) di Rumah Sakit Ciremai tahun 2019-2023 maka perlu dilakukannya analisis *trend* statistik kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis *Trend* Statistik Kematian di Rumah Sakit Ciremai Pada Tahun 2019-2023”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana analisis *trend* statistik kematian di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2019-2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis *trend* statistik kematian di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2019-2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nilai dan *trend Gross Death Rate* (GDR) di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2019-2023.
- b. Untuk mengetahui nilai dan *trend Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2019-2023.
- c. Untuk mengetahui nilai dan *trend Maternal Death Rate* (MDR) di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2019-2023.

- d. Untuk mengetahui nilai dan *trend Newborn Mortality Rate* (NMR) di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2019-2023.

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.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan peneliti mengenai statistik kematian.

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 Penelitian	Letak Perbedaan
1.	Femy Anggryani, Adi Santoso, Triyo Wicaksono, Benediktus Anggit Bening Widi Sasongko (2021)	Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar	Jenis penelitian deskriptif, kuantitatif metode survei	<i>Gross Death Rate</i> (GDR), <i>Net Death Rate</i> (NDR), <i>Maternal Death Rate</i> (MDR), <i>Newborn Mortality Rate</i> (NMR), <i>Fetal Death Rate</i> (FDR), <i>Post</i>	Tempat dan waktu, metode, dan variabel penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
				<i>Operative Death Rate (PODR), Anesthesia Death Rate (ADR) dan Trend.</i>	
2.	Sri Wahyuningsih Nugraheni, Yarnisa Oktavia Muchtaru (2018)	Analisis <i>Trend</i> Statistik Kematian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta	Survei kuantitatif dengan analisis deskriptif, metode observasi dan metode wawancara dengan pendekatan retrospektif	<i>Gross Death Rate (GDR), Net Death Rate (NDR), Maternal Death Rate (MDR), Newborn Mortality Rate (NMR), Fetal Death Rate (FDR), Post Operative Death Rate (PODR), Anesthesia Death Rate (ADR) dan Trend.</i>	Tempat, waktu, metode, dan variabel penelitian
3.	Reza Noviar, Jaenudin, Loura Weryco (2019)	Analisis Indikator <i>Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR)</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon	Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif	<i>Gross Death Rate (GDR), dan Net Death Rate (NDR)</i>	Tempat, waktu, dan variabel penelitian
4.	Uce Prihesti, Detty Siswi Siti	Tren dan Faktor Risiko	Metode kasus kontrol	Kematian maternal, pre-eklampsia/ekla	Tempat, waktu, metode, dan

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
	Nurdiati, Eugenius Phyowai Ganap (2019)	Kematian Maternal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2012-2017		mpsi, perdarahan, infeksi, penyakit jantung, umur, status paritas, status rujukan, status pembiayaan pasien (asuransi kesehatan), tempat tinggal, metode persalinan, dan kadar Hb saat masuk RS	variabel penelitian
5.	Nurningsih, Tri Lestari, Sri Mulyono (2009)	Analisis <i>Trend</i> Kematian Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar	Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>time series</i> dan metode observasi	Kematian bayi baru lahir dan <i>trend</i>	Tempat, waktu, metode, dan variabel penelitian
6.	Bangkit Ary Pratama (2023)	<i>Trend</i> Mortalitas dengan Indikator <i>Gross Death Rate</i> dan <i>Net Death Rate</i> Per Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta	Penelitian deskriptif dengan pendekatan restrospektif	Jumlah pasien keluar mati (<48 jam serta mati \geq 48 jam), jumlah pasien keluar hidup, nilai GDR, nilai NDR, <i>trend</i> , serta prediksi (<i>forecasting</i>)	Waktu, tempat, dan variabel penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
7.	Sisca Rusmawati dan Kemal Nazaruddin Siregar (2023)	Tahun 2017-2021 Analisis Tren Penyebab Kematian Maternal di Kota Tangerang Berdasarkan Hasil Audit Maternal Perinatal Tahun 2016-2021	Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi dokumentasi	Tren penyebab kematian maternal	dan Tempat, waktu, metode, dan variabel penelitian.