

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dihubungkan melalui rencana pembangunan kesehatan, sehingga pengembangan rumah sakit pada saat ini tentu saja tidak dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan yaitu harus sesuai dengan garis-garis besar haluan negara, sistem kesehatan nasional dan perundang-undangan lainnya.⁽¹⁾

Rekam medis dapat memberikan gambaran tentang standar mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan yang berwenang.⁽²⁾

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan no.34/birhub/1979 tentang pemeliharaan dan perencanaan disebutkan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik yang *up to date* atau terbaru dan terkini serta membina rekam medis atau *medical record* berdasarkan ketentuan-ketentuan yang ditetapkan.⁽¹⁾

Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mengadakan rekam medis untuk menunjang pengolahan informasi dan pelayanan pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan.⁽³⁾

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang mengolah dan menggunakan sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan fakta, pengetahuan dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁽⁴⁾ Kegunaan statistik rawat inap yaitu sebagai bahan atau data untuk perencanaan guna pengambilan kebijakan di rumah sakit melalui pelaporan kepada pihak pelaporan atau *analizing reporting* di unit rekam medis.

Kinerja rumah sakit dapat diukur melalui beberapa indikator, yaitu: BOR(*Bed Occupancy Rate*), BTO(*Bed Turn Over*), AvLOS(*Average Length of Stay*), TOI(*Turn Over Internal*), GDR(*Gross Death Rate*), dan NDR(*Net Death Rate*).⁽³⁾

Pengukuran kinerja rumah sakit dapat diketahui melalui beberapa indikator yaitu NDR (Net Death Rate), Indikator ini digunakan untuk menilai mutu pelayanan.⁽¹⁾ Standar nilai BOR menurut Depkes adalah $\leq 25\%$.

Pada survei awal yang dilakukan pada saat magang pada bulan desember hingga januari, didapatkan bahwa di RSUD Dr.M.Ashari Pematang mempunyai 15 bangsal rawat inap. Dilihat dari indikator statistik rumah sakit di RSUD Dr.M.Ashari Pematang pada tahun 2011-2014 angka NDRnya cenderung tinggi. Nilai NDR yang melebihi standar (25%) terjadi pada tahun 2011 sebesar 26,01%. Jika ditinjau menurut bangsal, bangsal kepodang kelas III adalah bangsal yang nilai NDR cenderung tinggi yaitu tahun 2011 sebesar 44,44%, tahun 2012 sebesar 45,66%, tahun 2013 sebesar 49,08%, tahun 2014 sebesar 34,59%, Karena ada kebijakan baru dari rumah sakit mengenai perubahan nama

bangsal maka pada tahun 2015 bangsal kepodang kelas III diubah namanya menjadi bangsal camar kelas III. Nilai NDR pada bangsal camar kelas III tahun 2015 sebesar 33,92%.

NDR adalah indikator yang menunjukkan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar. Batasan 48 jam ini dimaksudkan sebagai gambaran bahwa pihak rumah sakit sudah mendapat cukup waktu untuk berusaha memberikan pelayanan dan pertolongan kepada pasien. Pasien yang meninggal sebelum mendapat perawatan 48 jam diasumsikan datang ke rumah sakit sudah dalam kondisi sakit berat sehingga sangat dimungkinkan meninggalnya pasien tersebut bukan karena kurangnya mutu pelayanan medis tapi karena memang kondisi pasien yang sudah sakit berat. Angka NDR lebih bisa menunjukkan kualitas pelayanan medis dibandingkan angka GDR.⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil tersebut peneliti tertarik untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang terkait dengan kematian pasien bangsal camar kelas III di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang bersumber dari data rekam medis tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas didapatkan hasil bahwa masih banyaknya pasien yang meninggal ≥ 48 jam maka dapat memunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut “bagaimana hasil analisis deskriptif faktor-faktor yang terkait dengan angka kematian pasien bangsal camar kelas III di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang bersumber dari data rekam medis tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang terkait dengan kematian pasien bangsal camar kelas III di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang bersumber data rekam medis tahun 2015.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi jumlah pasien meninggal di bangsal camar kelas III pada tahun 2015.
- b. Mengetahui data klinis pasien yaitu diagnosa utama, diagnosa sekunder, dan sebab kematian.
- c. Mengidentifikasi karakteristik pasien yaitu umur, jenis kelamin, jenis pasien dan lama dirawat.
- d. Menganalisis data klinis dan karakteristik pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan ilmiah dan pengalaman dalam penelitian dan penerapan ilmu tentang rekam medis khususnya statistik rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit pada masa yang akan datang.

3. Bagi akademik

Sebagai bahan referensi di perpustakaan dan informasi tentang pengembangan ilmu statistik rumah sakit serta menjadi masukan untuk pertimbangan bahan penelitian selanjutnya di bidang statistik.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Lingkup Materi

Materi yang di ambil dalam penelitian ini adalah statistik rumah sakit.

3. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Ashari Pematang.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah metode observasi.

5. Lingkup Obyek

Obyek penelitian ini adalah indeks kematian pasien tahun 2015.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus 2016.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Tabel keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Leonardo Budi Kusuma	Analisis Deskriptif Indikator Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2010-2014	Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. GDR 2. NDR 3. Jumlah pasien keluar hidup tahun 2010-2014 4. Jumlah pasien keluar mati >48jam tahun 2010-2014 5. Jumlah pasien keluar mati<48jam tahun 2010-2014 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun 2010 GDR=17,42‰ NDR=12,29‰ Baik 2. Tahun 2011 GDR=48,40‰ NDR=30,79‰ Kurang baik 3. Tahun 2012 GDR=49,31‰ NDR=36,18‰ Kurang baik 4. Tahun 2013 GDR=51,99‰ NDR=36,66‰ Kurang baik 5. Tahun 2014 GDR=49,28‰ NDR=33,32‰ Kurang baik

2.	Silvia Dwi Oktaviani	Analisis Deskriptif Nilai TOI Pada Bangsal Baitul Ma'ruf di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2009-2014	Deskriptif	1. Rekapitulasi pasien rawatinap a. Pasien keluar hidup dan mati b. Hari perawatan c. Jumlah TT tersedia d. Periode waktu	1. Tahun 2009=17 TT 2. Tahun 2010=18 TT 3. Tahun 2011=18 TT 4. Tahun 2012=18 TT 5. Tahun 2013=18 TT 6. Tahun 2014=18 TT
3.	Ajeng Chariswanti	Analisis kebutuhan tempat tidur pada bangsal kelas III RSUD kota Semarang berdasarkan perhitungan BOR dan TOI tahun 2013	Deskriptif	1. Kapasitas tempat tidur (A) 2. Hari Perawatan (HP) 3. Periode Waktu (t) 4. Jumlah pasien keluar hidup dan mati 5. Prediksi hari perawatan 6. Prediksi jumlah pasien hidup dan mati 7. BOR 8. TOI 9. Prediksi kebutuhan tempat tidur tahun 2013-2018	Prediksi kebutuhan tempat tidur pada bangsal perawatan kelas III di RSUD Kota Semarang untuk memenuhi kebutuhan pasien hingga 3 tahun kedepan diperlukan penambahan 24 tempat tidur.
4.	Irkham Abdullah Azzam	Analisis Deskriptif Net Death Rate (NDR) dan Gross Death Rate (GDR)	Deskriptif	1. GDR 2. NDR 3. Jenis Kelamin 4. Jenis kasus 5. Umur	1. NDR triwulan I tahun 2014: 35,1‰ 2. GDR triwulan I tahun 2014: 60,6‰ 3. Jenis kelamin laki-laki:

		di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal Periode Triwulan I Tahun 2014		6. Cara datang 7. Lama dirawat 8. Kelas perawatan	59,3% dan jenis kelamin perempuan: 40,7% 4. Jenis kasus: penyakit dalam sebesar 43,8% 5. Umur: .50 tahun sebesar 58,5% 6. Cara datang: pasien rujukan sebesar 51,5% 7. Lama dirawat:3-12 hari sebesar 94,6% 8. Kelas perawatan: pada kelas III sebesar 48,5%
5.	Dwi Purbandini Susanti	Tinjauan deskriptif angka kematian bayi baru lahir di RS telogorejo Semarang tahun 2008-2012	Deskriptif	1. Jumlah kematian bayi baru lahir 2. Umur bayi baru lahir 3. Jenis kelamin bayi baru lahir 4. Berat badan bayi baru lahir 5. Diagnosa bayi baru lahir 6. Asal masuk bayi baru lahir	1. Tahun 2008: jumlah kematian 612 bayi 2. Umur : 1-6 hari berjumlah 33 bayi 3. Jenis kelamin: laki-laki sebanyak 29 bayi 4. Berat badan antara 1000-2499 sebanyak 26 bayi 5. Diagnosa: prematuritas sebanyak 12 bayi 6. Asal masuk: non rujukan sebesar 69,64% (39 bayi) dan bayi yang meninggal di RS telogorejo tetapi tidak di lahirkan di RS telogorejo sebesar 30,36% (17 bayi)

					7. Penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak adalah BBLR dan prematuritas sebanyak 32,14% (18 bayi)
--	--	--	--	--	---

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini berbeda dengan peneliti terdahulu adalah

1. Lokasi : RSUD Dr.M.Ashari Pematang
2. Obyek : Indeks kematian pasien tahun 2015
3. Waktu Penelitian : Agustus 2016