

Halaman Pengesahan

Artikel Ilmiah

Analisis Deskriptif Faktor-faktor Terkait Dengan Angka Kematian \geq 48 Jam (Net Death Rate)
Pasien di Bangsal Camar Kelas III Bersumber Dari Data Rekam Medis

RSUD Dr.M.Ashari Pemalang Tahun 2015

Disusun Oleh :

ARTIKA WIJAYANTI PUTRI

D22.2013.01357

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasi di Sistem Informasi Tugas Akhir

(SIADIN)



Kriswiharsi Kun S., S.KM, M.Kes

Analisis Deskriptif Faktor-faktor Terkait Dengan Angka Kematian \geq 48 Jam (Net Death Rate) Pasien di Bangsal Camar Kelas III Bersumber Dari Data Rekam Medis

RSUD Dr.M.Ashari Pemalang Tahun 2015

Artika Wijayanti Putri ^{*}), Kriswiharsi Kun S ^{**})

^{*)} Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

^{**)} Staff Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : 422201301357@mhs.dinus.ac.id

ABSTRACT

Net Death Rate indicators used to assess the coverage of service quality inpatient units. Net Death Rate were 33,92 ‰ patient in the Camar 3rd class wards in Dr.M.Ashari regional public hospital 2015, these results exceed the standards prescribed by the health ministry department in the amount of \leq 25 ‰ patient. This study aims to determine the number of dead patients in Camar 3rd Class wards in 2015.

The study was a descriptive study with observational methods and retrospective approaches. The study variables was the number of \geq 48 hours death patients, length of stay, clinical data, patient characteristics, Net Death Rate. The population in this study was patient index in Dr.M.Ashari Regional Public Hospital Pemalang 2015. Sample Study was total population of 90 patients.

Based on research, factors associated with mortality rates of patients in Camar 3rd class Ward in Dr.M.Ashari Regional Public Pemalang 2015 were patients with a primary diagnosis of pneumonia, secondary diagnoses of anemia, age 20-24 years, male gender and old patients.

We recommend that hospital Should make clinical pathways to assist a treatment for pneumonia and anemia cases, doctors should be comply with the standard operating procedure regarding the writing of the cause of death on the death certificate sheet that has been provided without any request of post mortem.

Keywords : NDR (Net Death Rate), Death Factor

ABSTRAK

Latar Belakang : Pengukuran kinerja rumah sakit dapat diketahui melalui beberapa indikator, salah satunya yaitu NDR (Net Death Rate). Sebagai indikator yang menunjukkan angka kematian 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator NDR ini digunakan untuk menilai cakupan mutu pelayanan unit rawat inap. Nilai NDR (Net Death Rate) pada bangsal camar kelas III di RSUD Dr.M.Ashari tahun 2015 sebesar 33,92‰ hasil

tersebut melebihi standar yang sudah ditentukan oleh departemen kesehatan yaitu sebesar $\leq 25\%$ pasien keluar mati.

Metode : Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Metode yang digunakan observasi penampil kerja bangsal camar kelas III, Indeks kematian tahun dan billing system tahun 2015. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan *retrospektif*.

Hasil : Berdasarkan penelitian, dapat diketahui faktor-faktor terkait dengan angka kematian pasien di bangsal camar kelas III RSUD Dr.M.Ashari Pematang tahun 2015 yaitu pasien dengan diagnosa utama kasus pneumonia sebanyak 17,78%, pasien dengan diagnosa sekunder anemia sebanyak 24,13%, pasien golongan umur 20-24 tahun sebanyak 13,33%, pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 54,44% dan jenis pasien, pasien lama sebesar 57,78%.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil pengamatan perlu untuk dibuat clinical pathway untuk membantu dalam penanganan kasus pneumonia dan anemia. Sebaiknya dokter mematuhi protap mengenai penulisan sebab kematian pada lembar setifikat kematian yang sudah disediakan tanpa adanya permintaan visum. Hal ini digunakan sebagai dasar perencanaan program kesehatan, penelitian kesehatan, dan monitoring.

Kata Kunci : NDR (Net Death Rate), faktor kematian

PENDAHULUAN

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 *analyzing 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 Pematang bersumber dari data rekam medis tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif. Metode yang digunakan adalah metode observasi yaitu metode dengan cara wawancara dan mengamati langsung ke

lapangan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *retrospektif* yaitu dengan meneliti data yang sudah ada.

Populasi yang digunakan adalah indeks kematian pasien meninggal di RSUD Dr.M.Ashari Pemalang pada tahun 2015 pasien mati ≥ 48 jam sebanyak 90 pasien. Sampel yang digunakan total populasi sejumlah 90 pasien.

HASIL

1. Jumlah pasien meninggal di bangsal camar kelas III tahun 2015.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pasien keluar mati ≤ 48 jam dan ≥ 48 jamdirawat di bangsal camar kelas III tahun 2015

Bulan	Mati ≤ 48 jam	Mati ≥ 48 jam	Jumlah
Januari	7	3	10
Februari	7	9	16
Maret	7	7	14
April	7	5	12
Mei	7	7	14
Juni	2	11	13
Juli	6	5	11
Agustus	5	9	14
September	7	9	16
Oktober	8	6	14
November	6	7	13
Desember	2	12	14
Total	71	90	161

Sumber Data :penampil kerja bangsal camar kelas III RSUD Dr.M.Ashari tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil perhitungan pasien keluar mati ≤ 48 jam dan ≥ 48 jam bangsal camar tahun 2015 sebanyak 161 pasien.

2. Data klinis pasien yang meninggal di bangsal camar

- a. Diagnosa Utama

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi diagnosa utama pasien keluar mati ≥ 48 jamdirawat di bangsal camar kelas III tahun 2015

Diagnosa Utama	Kode ICD	Jumlah	Presentase
Pneumonia	J18.9	16	17,78
CKD (Chronic Kidney Disease)	N18.9	11	12,22
Sepsis	A41.9	10	11,11
Diabetes Mellitus	E14.9	7	7,78
CHF (Congestive Heart Failure)	I50.0	5	5,56
HIV (Human Immunodeficiency Virus)	B24	5	5,56
Thypoid Fever	A01.0	5	5,56
Dispepsia	K30	5	5,56

Hipertensi	I10	4	4,44
Tuberculosis	A16.0	4	4,44
CH (Cirosis Hepatis)	K74.6	4	4,44
Hepatitis B	B16.9	2	2,22
AKI (Acut Kardio Infark)	I21.0	2	2,22
Cardiac Arrest	I46.9	2	2,22
BPH (Benign Prostate Hypertrophy)	N40	1	1,11
Abdominal Discomfort	R10	1	1,11
Febris	R50.9	1	1,11
Tetanus	A35	1	1,11
PPOK (Penyakit Pulponari Obstruktif Kronis)	J44.9	1	1,11
Erupsi Drug Induced	L27.0	1	1,11
Asma	J45.9	1	1,11
Stemi Ikterus	I21.9	1	1,11
Total		90	100,00

Sumber Data : *billyng system* 2015

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa menurut diagnosa utama pasien meninggal paling banyak diagnosa pneumonia sebanyak (17,78%)

b. Diagnosa sekunder

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi diagnosa sekunder pasien keluar mati ≥ 48 jamdirawat di bangsal camar kelas III tahun 2015

Diagnosa Sekunder	Kode ICD	Jumlah	Presentase
Anemia	D64.9	28	24,13
Hipertensi	I10	9	7,75
Pneumonia	J18.9	8	6,89
Tuberculosis	A16.0	7	6,03
Gastroenteritis	A09.0	6	5,17
Ascites	R18	5	4,31
CHF (Congestive Heart Failure)	I50.0	4	3,44
Febris	R50.9	4	3,44
ISK (Infeksi Saluran Kemih)	N39.0	4	3,44
Gastritis	K29.7	3	2,58
Encefalopati Hepatikum	K72.9	3	2,58
Diabetes millitus	E14.9	2	1,72
CKD (Chronic Kidney Disease)	N18.9	2	1,72
Gangren cronis	J85.0	2	1,72
Dispepsia	K30	2	1,72
Pankreatitis	K85.9	2	1,72
Efusi Pleura	J90	2	2,58
Hypoalbuminemia	E88.0	2	2,58
Acute myocardiac infraction	I21.9	2	2,58
Hipoalbuminemia	E88.0	2	2,58
Haemorrhoids	I84.9	2	2,58
Thypoid Fever	A01.0	2	2,58
Meningitis	G03.9	1	0,86
Sepsis	A41.9	1	0,86
AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)	B24	1	0,86

Cardiomegali	I51.7	1	0,86
Shock cardiogenic	R57.0	1	0,86
Stroke	I64	1	0,86
Hiperkalemi	E87.5	1	0,86
HIV (Human Immunodeficiency Virus)	B24	1	0,86
Hematemesis	K92.0	1	0,86
Coma Hepatica	K72.9	1	0,86
ACS (Acute Coronary Syndrome)	I24.9	1	0,86
PPOK (Penyakit Pulmonari Obstruktif Kronis)	J44.9	1	0,86
Hepatitis	K75.9	1	0,86
Aki (katoasidosis Diabetik)	I21.0	1	0,86
Total		116	100,00

Sumber Data : *billyng system 2015*

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa menurut diagnosa sekunder pasien meninggal paling banyak dengan diagnosa anemia sebanyak (24,13%)

c. Sebab kematian

Berdasarkan hasil observasi, di RSUD Dr.M.Ashari Pematang tidak dilakukan penulisan sebab kematian pada semua diagnosa kecuali apabila pasien tersebut dilakukan visum, maka lembar sebab kematiannya akan diisi.

3. Karakteristik Pasien

a. Umur

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi umur pasien keluar mati ≥ 48 jam dirawat di bangsal camar kelas III tahun 2015

Umur	Jumlah	Persentase
15-19 tahun	6	6,66
20-24 tahun	12	13,33
25-29 tahun	3	3,33
30-34 tahun	7	7,77
35-39 tahun	11	12,22
40-44 tahun	3	3,33
45-49 tahun	7	7,77
50-54 tahun	10	11,11
55-59 tahun	9	10,00
60-64 tahun	9	10,00
65-69 tahun	6	6,66
70-74 tahun	4	4,44
75-79 tahun	2	2,22
80-84 tahun	1	1,11
Total	90	100,00

Sumber Data : indeks kematian 2015

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa berdasarkan golongan umur, pasien meninggal terbanyak pada golongan umur 20-24 tahun sebanyak (13,33%)

b. Jenis kelamin

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien keluar mati ≥ 48 jam dirawat di bangsal camar kelas III tahun 2015

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	49	54,44
Perempuan	41	45,56
Total	90	100,00

Sumber Data : indeks kematian 2015

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin, pasien meninggal paling banyak laki-laki sebesar (54,44%)

c. Jenis pasien

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi jenis pasien keluar mati ≥ 48 jam dirawat di bangsal camar kelas III tahun 2015

Jenis Pasien	Jumlah	Persentase
Baru	38	42,22
Lama	52	57,78
Total	90	100,00

Sumber Data : indeks kematian 2015

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh bahwa pasien mati berdasarkan jenis pasien paling banyak pasien lama sebesar (57,78%)

d. Lama dirawat

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi lama dirawat pasien keluar mati ≥ 48 jam dirawat di bangsal camar kelas III tahun 2015

Lama Dirawat	Jumlah	Persentase
3-12 hari	89	98,89
≥ 12 hari	1	1,11
Total	90	100,00

Sumber Data : *billyng system* 2015

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa pasien mati berdasarkan lama dirawat paling banyak memiliki lama dirawat 3-12 hari sebesar (98,89%)

4. Menganalisis data klinis dan karakteristik pasien

Tabel 4.8 Tabulasi silang antara diagnosa utama dan diagnosa sekunder

Diagnosa Penyakit	Diagnosa Lain
-------------------	---------------

	Ya	Tidak
Sepsis	19	1
Pneumonia	14	2
Diabetes Mellitus	14	-
CKD (Chronic Kidney Disease)	13	2
Thypoid Fever	9	-
Dispepsia	9	-
HIV (Human Immunodeficiency Virus)	7	-
Hipertensi	6	1
CHF (Congestive Heart Failure)	5	1
CH (Cirosis Hepatis)	3	-
AKI (Acut Kardio Infark)	3	-
Tuberculosis	2	3
PPOK (Penyakit Pulponari Obstruktif Kronis)	2	-
Asma	2	-
BPH (Benign Prostate Hypertrophy)	1	-
Abdominal Discomfort	1	-
Erupsi Drug Induced	1	-
Stemi Ikterus	1	-
Hepatitis B	-	2
Cardiac Arrest	-	2
Febris	-	1
Tetanus	-	1
Total	112	16

Berdasarkan tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa diagnosa penyakit yang mempunyai komplikasi dengan penyakit lain tertinggi dengan kasus sepsis sebesar 19 diagnosa sekunder. Sedangkan diagnosa penyakit dengan komplikasi penyakit lain terendah dengan kasus stemi ikterus.

PEMBAHASAN

1. Jumlah pasien meninggal dibangsal camar kelas III pada tahun 2015

Jumlah pasien mati ≤ 48 jam dan ≥ 48 jam adalah banyaknya pasien keluar dalam keadaan mati setelah mendapat perawatan di RSUD Dr.M.Ashari Pematang. Dari hasil perhitungan pasien keluar mati ≤ 48 jam didapatkan hasil sebanyak 71 pasien dan jumlah pasien mati ≥ 48 jam sebanyak 90 pasien jadi total pasien mati di bangsal camar tahun 2015 sebanyak 161 pasien.

2. Data klinis pasien yang meninggal dibangsal camar

a. Diagnosa utama

Diagnosa utama adalah penyakit utama yang diderita pasien setelah dilakukan pemeriksaan yang lebih mendalam. Dari hasil penelitian pasien mati

≥48jam jumlah pasien mati terbanyak dengan kasus pneumonia sebanyak 17,78%.

Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang. Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya tinggi tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju seperti Kanada, Amerika Serikat, dan negara-negara Eropa. Di Amerika Serikat terdapat 2.000.000 sampai 3.000.000 kasus pneumonia dalam satu tahun dengan jumlah kematian 45.000 orang. Di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah kardiovaskuler dan tuberkulosis. Tingginya angka kematian ini karena faktor sosial ekonomi.⁽¹⁹⁾

b. Diagnosa sekunder

Diagnosa sekunder adalah diagnosa yang tidak terkait dengan diagnosa utamanya. Dari hasil penelitian pasien mati ≥48 jam jumlah pasien mati terbanyak dengan kasus anemia sebanyak 24,13%.

Anemia adalah penurunan kadar hematokrit, hitung eritrosit atau hemoglobin sehingga terjadi penurunan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah. Anemia merupakan gejala berbagai macam penyakit dasar (*underlying disease*). Anemia disebabkan karena proses penghancuran eritrosit oleh tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah keluar tubuh (perdarahan), gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang,⁽²⁰⁾

c. Sebab kematian

Sebab kematian adalah adanya perlukaan atau penyakit yang menimbulkan kekacauan fisik pada tubuh sehingga menyebabkan kematian pada seseorang. Diagnosis penyebab dasar kematian ini nantinya digunakan sebagai *underlying cause of death (UCoD)* pada surat keterangan kematian dan juga sebagai laporan mortalitas. Dalam hal ini peran staff koding dan dokter sangat diperlukan, diagnosis penyebab dasar kematian yang dituliskan oleh dokter menempati peranan vital sebagai bahan penegakan diagnosis penyebab dasar kematian yang akan diolah oleh staff koding. Menurut WHO aturan untuk penegakan diagnosis penyebab kematian adalah berdasarkan ICD-10 dilengkapi dengan Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10 serta tabel MMDS sebagai alat *crosscheck*.

Dalam penentuan penyebab dasar kematian dapat digunakan tabel MMDS (*Medical Mortality Data System*). MMDS Decision Table dipakai untuk membantu penetapan UCoD (*Underlying cause of death*) yang benar dan penentuan kode penyebab *multiple* yang tepat. *Decision table* ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan rule dipublikasikan dalam ICD-

10 volume 2. Meskipun aslinya dirancang untuk pemakaian perangkat lunak otomatis yang ada di NCHS Amerika Serikat, tabel-tabel ini sangat bermanfaat untuk membantu petugas coding dengan ketetapan mengenai urutan yang bisa dan tidak bisa dipakai.

Berdasarkan hasil observasi, di RSUD Dr.M.Ashari Pematang tidak dilakukan penulisan sebab kematian pada semua diagnosa kecuali apabila pasien tersebut dilakukan visum, maka lembar sebab kematiannya akan diisi. Hal ini menunjukkan sebab kematian tidak dijelaskan secara rinci pada dokumen rekam medis.

3. Karakteristik Pasien

a. Umur

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun. Dari hasil penelitian pasien mati ≥ 48 jam berdasarkan umur terbanyak pada kematian 20-24 tahun sebanyak 13,33%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pada usia 20-24 tahun pasien meninggal di bangsal camar kelas III tahun 2015 di RSUD Dr.M.Ashari Pematang paling banyak dengan kasus HIV. Pasien dengan kasus HIV ini sebagian besar dengan diagnosa sekunder anemia. Pasien pada usia 20-24 tahun lebih rentan terkena HIV karena beberapa faktor seperti seks bebas, transfusi darah dengan penderita HIV, penggunaan jarum suntik bekas terinfeksi HIV.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang dilahirkan. Jenis kelamin terbagi dua yaitu laki-laki dan perempuan, dari hasil penelitian pasien mati ≥ 48 jam jumlah terbanyak pada laki-laki sebesar 54,44%, dibanding perempuan sebesar 45,56%. Berdasarkan hasil penelitian jumlah terbanyak pasien yang meninggal didapatkan jenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo bahwa angka kematian terbesar dibelahan dunia terdapat pada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor intristik yaitu: faktor lingkungan (lebih banyak pria bekerja berat, candu, berhadapan dengan pekerjaan berbahaya, penghisap rokok, minum-minuman keras, dan seterusnya). Sedangkan yang kedua diduga karena berperannya faktor keturunan yang terkait dengan perbedaan hormonal, atau jenis kelamin).⁽¹⁴⁾

c. Jenis pasien

Jenis pasien terbagi dua yaitu pasien baru dan pasien lama, dari hasil penelitian pasien mati berdasarkan jenis pasien paling banyak pasien lama sebesar 57,78%, dibandingkan pasien baru sebesar 42,22%. Berdasarkan hasil penelitian jumlah terbanyak pasien yang meninggal didapatkan pasien baru.

d. Lama dirawat

Lama dirawat adalah jumlah hari selama pasien mendapatkan perawatan rawat inap dirumah sakit, sejak masuk di rawat hingga keluar dari rumah sakit. Standar pasien dirawat menurut teori adalah 3-12 hari. Lama perawatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat keparahan pasien, pelayanan dan tindakan, administrasi. Berdasarkan hasil penelitian pasien mati ≥ 48 jam yang tidak sesuai teori sebesar 1,11% dan yang sudah sesuai teori sebesar 98,89%. Hal ini menunjukkan lama perawatan pasien sudah memenuhi standar pelayanan.

4. Menganalisis data klinis dan karakteristik pasien

Data klinis adalah data yang berisi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, diagnosa utama, diagnosa sekunder, dan sebab kematian berdasarkan observasi indeks kematian. Sedangkan karakteristik pasien adalah identitas pasien rawat inap di RSUD Dr.M.Ashari Pematang yang meliputi umur, jenis kelamin, jenis pasien. Berdasarkan hasil analisis Tabulasi silang antara diagnosa utama dan diagnosa sekunder didapatkan hasil bahwa diagnosa penyakit yang mempunyai komplikasi dengan penyakit lain tertinggi dengan kasus sepsis sebesar 19 diagnosa sekunder. Sedangkan diagnosa penyakit dengan komplikasi penyakit lain terendah dengan kasus stemi ikterus.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil perhitungan pasien keluar mati ≤ 48 jam dan ≥ 48 jam bangsal camar kelas III tahun 2015 sebanyak 161 pasien.
2. Berdasarkan observasi yang dilakukan, didapatkan hasil pasien mati ≥ 48 jam di bangsal camar kelas III di RSUD Dr.M.Ashari Pematang tahun 2015 berdasarkan diagnosa utama didapatkan hasil jumlah pasien mati terbanyak dengan kasus pneumonia sebanyak 14,86%. Sedangkan jumlah pasien mati berdasarkan diagnosa sekunder terbanyak dengan kasus anemia sebanyak 16,13%. Dan pada lembar sebab kematian tidak dijelaskan secara rinci pada dokumen rekam medis.
3. Pada hasil penelitian, didapatkan hasil pasien mati berdasarkan umur terbanyak pada umur 20-24 tahun sebanyak 13,51%. Berdasarkan jenis kelamin pasien mati ≥ 48 jam terbanyak pada laki-laki sebesar 56,75%. Sedangkan berdasarkan jenis pasien didapatkan hasil terbanyak pada pasien baru sebesar 55,4%. Serta berdasarkan lama dirawat didapatkan hasil terbanyak 3-12 hari sebesar 98,65%.
4. Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor terkait dengan angka kematian pasien di bangsal camar kelas III RSUD Dr.M.Ashari Pematang tahun 2015 yaitu pasien dengan diagnosa utama pneumonia, diagnosa sekunder anemia, umur 20-24 tahun, jenis kelamin laki-laki dan jenis pasien, pasien baru.

SARAN

1. Sebaiknya dibuat clinical pathway untuk membantu dalam penanganan kasus pneumonia dan anemia.
2. Sebaiknya dokter mematuhi protap mengenai penulisan sebab kematian pada lembar sertifikat kematian yang sudah disediakan tanpa adanya permintaan visum. Hal ini digunakan sebagai dasar perencanaan program kesehatan, penelitian kesehatan, dan monitoring.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonym. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit di Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta:1993
2. Rachmani, Enny. September 2004. "Analisis Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Polri dan Tni Semarang". JURNAL VESIKES-Vol. 9/No.2/. <http://dinus.ac.id/wbsc/assets/dokumen/majalah/> September 2010. Akses 28 Agustus 2016 pukul 19.13.
3. Menkes RI, Peraturan Menkes RI no.269/menkes/III/2008 tentang rekam medis atau medical record. Jakarta: 2008.
4. Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Phisicians Record Compani Berwyn illinois. 1994.
5. Sudra, Rano Indradi. Statistik Rumah Sakit. Edisi Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta:2010.
6. Menkes Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan No.749/Menkes/PER/XII/1989*, tentang rekam medis atau *medical record*. Jakarta:2008
7. Chandra, Budiman. Pengantar Statistik Kesehatan. Buku Kedokteran EGC.Jakarta:1995
8. Suhartini, Imam, Dasar Organisasi Manajemen, Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, 1996.
9. Pearson SD, Fisher DG, Lee TH. *Clinical Parthways as a Strategy for Improving Care: Problem and Potential*, Ann Intern Med, 1995.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 496/Menkes/SK/IV/2005 Tentang Pedoman Audit Rumah Sakit.
11. Devitra, Anveri. *Jurnal Penelitian Analisa Implementasi Clinical Pathway Kasus Stroke berdasarkan INA-CBG's di Rumah Sakit Stroke Nasional*. Bukit Tinggi. 2011.
12. Chariswanti, Ajeng. 2013. "analisa kebutuhan tempat tidur pada bangsal kelas III RSUD Kota Semarang Berdasarkan Perhitungan Indikator Barber Johnson Tahun

2013". JURNAL KESEHATAN http://eprints.dinus.ac.id/7900/1/jurnal_12997.pdf 2013.
Akses 3 Mei 2016 pukul 09.37.

13. Dharmawan, Yudhy. Modul Statistik Rumah Sakit. Semarang:2008. (tidak dipublikasikan).
14. WHO. Geneva. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2 Instruction Manual*. WHO.2005
15. Soekidjo ,Notoatmojo. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta : Rineka Cipta,2007
16. WHO, *International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problems,Tenth Revision, Volume 2 Instruction manual*, Geneva,2004.
17. Soekidjo ,Notoatmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta:2005.
18. Misnadiarly. Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia Pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut, Pneumonia Atipik dan Pneumonia Atypik Mycobacterium. Pustaka Obor Populer. Jakarta:2008.
19. Arnin, Hardhi. Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional. Edisi Revisi Jilid 1.Yogyakarta:2013.