

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat yang melayani pasien gawat darurat rawat jalan, dan rawat inap dan berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis, menyelenggarakan pelayanan rekam medis dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MenKes/PER/III/2008. Selain untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan juga mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dicapai bila rumah sakit negeri maupun swasta memberikan pelayanan secara.⁽¹⁾

Rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar masyarakat semakin yakin dan percaya untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan di rumah sakit tersebut. Pengelolaannya juga harus baik, keberhasilan pengelolaan kualitas mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai dengan melihat angka kematian dirumah sakit, jika angka kematian di rumah sakit tersebut tinggi maka kualitas pelayanannya dinilai kurang baik, dan jika angka kematian rendah maka kualitas pelayanan dinilai baik. Kegiatan pencatatan rekam medis ini antara lain ialah mengenai data kematian pasien. Data awal dalam perhitungan angka kematian ini diperoleh dari laporan tahunan, untuk perhitungan indikator yang digunakan untuk menilai pelayanan mutu rumah sakit yaitu nilai ideal *Gross Death Rate* adalah angka kematian kasar, dan nilai ideal *Net*

Death Rate adalah angka kematian ≥ 48 jam setelah penderita yang keluar baik hidup dan mati. Standar ideal yang ditetapkan DepKes untuk masing – masing indikator yaitu GDR 45 ‰ dan untuk NDR 25 ‰.⁽²⁾

Berdasarkan dari hasil survey awal pada bulan Maret tahun 2016 yang dilakukan di RSUD Bendan Kota Pekalongan dari laporan rekapitulasi kunjungan rawat inap, menunjukkan bahwa angka kematian dari 6 bangsal perawatan, angka kematian paling tinggi terjadi pada bangsal Jlamprang. Pada data tahun 2013 GDR untuk bangsal Jlamprang sebesar 62,00 ‰ dan NDR sebesar 45,68 ‰, dan pada data tahun 2014 GDR sebesar 58,69 ‰ dan NDR sebesar 29,51 ‰, sedangkan pada data tahun 2015 GDR sebesar 67,08 ‰ dan pada data NDR sebesar 32,21 ‰. Sedangkan standar ideal menurut DepKes adalah GDR < 45 ‰ dan NDR < 25 ‰.⁽²⁾

Dari data indikator tersebut, selama 3 tahun berdasarkan hasil tersebut, pada data 2015 nilai GDR dan NDR lebih tinggi menunjukkan bahwa angka kematian dari 6 bangsal perawatan, angka kematian paling tinggi terjadi pada bangsal Jlamprang pada data triwulan I tahun 2015 GDR bangsal Jlamprang sebesar 68,63 ‰ dan NDR sebesar 20,11 ‰, sedangkan pada data triwulan II tahun 2015 GDR bangsal Jlamprang sebesar 55,55 ‰ dan NDR sebesar 27,77 ‰. Jika di bandingkan nilai ideal, nilai GDR dan NDR lebih tinggi di bandingkan nilai ideal. Tingginya nilai GDR dan NDR pada bangsal Jlamprang data pada bulan Juli – Desember Tahun 2015 mencerminkan kurangnya mutu pelayanan belum baik.

Jika nilai GDR dan NDR pada angka kematian dirumah sakit tersebut tinggi lebih 45 ‰ dan lebih 25 ‰ maka kualitas pelayanannya dinilai kurang baik, dan jika angka kematiannya rendah maka kualitas pelayanannya di rumah sakit dinilai baik.⁽²⁾

Berdasarkan hasil pengamatan di atas peneliti tertarik untuk melakukan perhitungan GDR dan NDR untuk mengurangi peningkatan mutu pelayanan rawat inap, berdampak pada pendapatan rumah sakit dan menjadikan pertimbangan dalam mutu pelayanan. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Analisis Deskriptif Nilai GDR dan NDR Bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember Tahun 2015 di RSUD Bendan Kota Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah :

Dari 6 bangsal yang ada di RSUD Bendan Kota Pekalongan yang terdapat angka kematian paling tinggi yang terjadi pada bangsal Jlamprang indikator GDR dan NDR selama 3 tahun. Oleh itu, dimunculkan pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hasil analisis deskriptif indikator GDR dan NDR Bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015 di RSUD Bendan Kota Pekalongan?”

C. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan umum :

Menganalisis secara deskriptif indikator GDR dan NDR Bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015 di RSUD Bendan Kota Pekalongan.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui jumlah pasien keluar hidup dan mati di bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015
- b. Mengetahui indikator GDR di bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015
- c. Mengetahui indikator NDR di bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015
- d. Menganalisis hasil perhitungan indikator GDR dan NDR di bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015, menurut diagnosa utama, diagnosa sekunder, tindakan operasi dan penyebab kematian.

D. Manfaat Penelitian :

1. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan ilmiah tentang teori mata kuliah statistik rumah sakit, khususnya mengenai nilai indikator GDR dan NDR.

2. Bagi rumah sakit

Untuk perencanaan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit pada masa yang akan datang.

3. Bagi akademik

Menjadi bahan informasi guna untuk pengembangan ilmu tentang statistik rumah sakit.

E. Ruang Lingkup :

1. Lingkup penelitian : ilmu rekam medis dan informasi kesehatan
2. Lingkup materi : materi statistik rumah sakit khususnya indikator rawat inap
3. Lingkup lokasi : bagian analising dan reporting di RSUD Kota Bendan Kota Pekalongan
4. Lingkup metode : observasi dan wawancara
5. Lingkup obyek/sasaran : data statistik rekapitulasi laporan rawat inap bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015
6. Lingkup waktu : bulan Juni 2016

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Ely sugiantoro	Gambaran perbandingan dengan kualitas pelayanan medis berdasarkan indikator GDR dan NDR di Rumah Sakit	Observasi	Rata-rata pasien yang keluar dari rumah sakit sekabupaten banjar Negara yaitu 6164 pasien dengan rata-rata pasien yang keluar hidup sebanyak 6004 pasien, rata-rata pasien yang mati ≤ 48 jam

		seKabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah Tahun 2003		sejumlah 104 pasien, rata-rata pasien yang mati \geq 48 jam sebanyak 57 pasiendan rata-rata GDR lokal sebanyak 25,56 permilserta rata-rata NDR local sebanyak 10,04 permil, angka GDR dan NDR pada tiap rumah sakit dikabupaten banjarnegara tahun 2003 sudah baik.
2	Ety destoritarais	Trend GDR dan NDR di Rumah Sakit Panti Wilasa dr.Cipto Semarang periode 1997-2001	Observasi	Bahwa angka kematian GDR dans NDR cenderung menurun dari periode 1997-2001 yaitu GDR dan NDR sebesar 0,15% setiap turunnya dan NDR sebesar 0,12% setiap turunnya dengan total jumlah kematian sebanyak 1.228 pasien . GDR TW I = 35,1 NDR TW II = 60,6 Jenis kelamin Laki-laki = 59,3% Perempuan=40,7% Jenis kasus Penyakit dalam paling tinggi = 43,8% Umur Golongan orang tua > 50 tahun = 58,5% Cara datang paling banyak yaitu pasien rujukan = 51,5% Lama dirawat Pasien yang meninggal paling banyak memiliki masa dirawat antara 3-12 hari (94,6%)
3	Irkham Abdullah azam	Analisis deskriptif NDR dan GDR di RSUD kardinah kota tegal periode triwulan I	Deskriptif	
4	Retno dewi	Gambaran mutu pelayanan kesehatan di RSUD banyumas yang ditinjau	Deskriptif	TW I = GDR = 42% NDR=23% = baik TW II = GDR = 44%, NDR= 20% = baik TW III = GDR = 35% , NDR

5	Leonardo budi kusuma	indikator GDR dan NDR pertriwulan pada 2002 Analisis deskriptif indikator gross death rate (GDR) dan net death rate (NDR) di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2010-2014	Observasi	= 18%= baik TW IV = GDR = 51%, NDR = 26% = kurang baik Pasien keluar hidup = 85.779 pasien Pada tahun 2010 =14.946 pasien, jumlah terendah Pada tahun 2014 = 19.174 pasien, jumlah tertinggi Pasien keluar mati < 48 jam = 1.233 pasien Pada tahun 2010= 78, jumlah terendah Pada tahun 2014= 322, jumlah tinggi Pasien keluar mati > 48 jam = 2.745 Pada tahun 2010 = 187, jumlah terendah Pada tahun 2013 = 720, jumlah tertinggi GDR(<i>Gross Death Rate</i>) Pada tahun 2010 GDR yang terendah merupakan yang tidak melebihi standar nilai 17,42%, sedangkan pada tahun 2013 GDR tinggi dengan nilai = 51,99% NDR (<i>Net Death Rate</i>) Pada tahun 2010 NDR terendah dengan nilai = 12,29%, dan yang tinggi pada 2013 dengan nilai NDR = 36,66%
---	----------------------	--	-----------	---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu dimana penelitian ini dilakukan di RSUD Bendan Kota Pekalongan dan waktu dari penelitian ini adalah bulan juni 2016. Serta objeknya berbeda, dimana objek penelitian ini adalah rekapitulasi data bulan Juli – Desember tahun 2015.