

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**ANALISIS DESKRIPTIF NILAI GDR DAN NDR BANGSAL JLAMPRANG BULAN JULI –
DESEMBER TAHUN 2015 DI RSUD BENDAN KOTA PEKALONGAN**

Disusun Oleh :

Yuliana widiastutik

D22.2013.01365

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan Sistem Informasi Tugas Akhir

(SIADIN)



ABSTRACT

ANALYSIS OF GROSS DEATH RATE AND NET DEATH RATE ON JLAMPRANG WARD DURING JULY - DECEMBER 2015 IN BENDAN REGIONAL PUBLIC HOSPITAL PEKALONGAN.

Yuliana widiastutik *), **Kriswiharsi K.S**)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : Yulianawidiastutik76@gmail.com

ABSTRAK

An indicator of inpatient to evaluate quality of inpatient health services was Gross Death Rate and Net Death Rate. In-patient unit Bendan Regional Public Hospital Pekalongan, The highest GDR value during August 2015 in wards Jlamprang was 86.33 ‰, and the highest value of NDR in August 2015 was 53.96 ‰. The purpose of the study was to analyze indicators of GDR and NDR on Jlamprang Ward during July-December 2015 Bendan Regional Public Hospital Pekalongan

This type of research was descriptive, with observation and interviews methods. Research variables were the number of life/death discharge patients, GDR indicators, NDR indicators, Object study was monthly visit inpatients recapitulation and Medical records during July-December 2015 in Jlamprang ward and Subject study was analysing reporting officers and chief of medical records department.

The number of live/death patients from July to December 2015 was 1,671 patients, The highest value of GDR was in August (86.33 ‰), and the lowest was in October (49.02 ‰). The highest value of NDR was in August with a value of 53.96 ‰, while the lowest NDR in October (26.14 ‰). The highest cause of mortality in patients was stroke non-haemorrhagic disease.

Suggestion of this research, hospital should have further examination by verificate statistical data that associated with the increased number of GDR (Gross Death Rate) and NDR (Net Death Rate). Hospitals should improved the quality and efficiency of health services.

Keywords : Gross Death Rate and Net Death Rate, In-patient

ABSTRAK

Salah satu indikator rawat inap untuk menilai mutu pelayanan kesehatan rawat inap adalah Gross Death Rate dan Net Death Rate. Di unit rawat inap RSUD Bendan Kota Pekalongan, nilai GDR paling tinggi pada bulan Agustus 2015 yaitu 86,33 ‰, dan nilai NDR paling tinggi pada bulan Agustus 2015 yaitu 53,96 ‰. Penelitian ini bertujuan menganalisis secara deskriptif indikator GDR dan NDR bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015 di RSUD Bendan Kota Pekalongan

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode observasi dan wawancara. Variabel penelitian yaitu jumlah pasien keluar hidup dan mati, mengetahui indikator GDR, indikator NDR, hasil perhitungan indikator GDR dan NDR, objek penelitian yaitu rekapitulasi bulanan kunjungan pasien rawat inap dan DRM pada bulan Juli – Desember bangsal Jlamprang tahun 2015 dan subjek penelitian yaitu satu petugas bagian analysing reporting dan kepala unit rekam medis.

Jumlah pasien hidup dan mati bulan Juli – Desember tahun 2015 adalah 1.671 pasien, nilai GDR tertinggi pada bulan Agustus sebesar 86,33 ‰, terendah pada bulan Oktober sebesar 49,02 ‰. nilai NDR tertinggi pada bulan Agustus dengan nilai 53,96 ‰, sedangkan NDR terendah pada bulan Oktober sebesar 26,14 ‰. Penyebab kematian tertinggi pada pasien adalah penyakit Stroke Non Haemorrhagic

Saran penelitian ini yaitu perlu meneliti lebih lanjut melalui pembuktian secara statistik yang berhubungan dengan meningkatnya angka indikator GDR (Gross Death Rate) dan NDR (Net Death Rate) rumah sakit harus meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : *Gross Death Rate* dan *Net Death Rate*, Rawat Inap

PENDAHULUAN

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. 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”.

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.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif, yaitu memaparkan hasil-hasil penelitian sebagai hasil dari observasi secara objektif untuk memberikan gambaran secara jelas. Pengambilan data yang dilakukan adalah dengan menggunakan observasi yaitu melihat dan mencatat hal tertentu yang berhubungan dengan masalah dan wawancara

1. Obyek penelitian adalah rekapitulasi bulanan kunjungan pasien rawat inap dan DRM pada bulan Juli – Desember bangsal Jlamprang tahun 2015. Objek

2. Subjek penelitian adalah satu petugas bagian analising reporting dan kepala unit rekam medis, sebanyak dua orang petugas
3. Instrumen yang digunakan dalam penelitian, yaitu :
 - a. Pedoman observasi digunakan untuk mencatat data tentang jumlah pasien keluar hidup dan mati, jumlah pasien mati ≥ 48 jam dan pasien mati < 48 jam, diagnosa utama, diagnosa sekunder, tindakan operasi, sebab kematian.
 - b. Pedoman wawancara kepada kepala rekam medis dan petugas analising dan reporting untuk mengetahui tentang 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian.

HASIL PENGAMATAN

1. Pasien keluar hidup adalah banyaknya Pasien Keluar Hidup + mati pada bulan Juli – Desember tahun 2015

Tabel 4.1
Pasien keluar hidup dan mati bulan Juli – Desember pada bangsal Jlamprang di RSUD Bendan Kota Pekalongan

No	Bulan	Pasien Keluar Hidup	Pasien Keluar Mati
1	Juli	261	17
2	Agustus	254	24
3	September	279	19
4	Oktober	264	15
5	November	242	14
6	Desember	262	20
Jumlah		1.562 pasien	109 pasien

Sumber : Laporan rekapitulasi kunjungan pasien rawat inap bulan Juli – Desember tahun 2015

Jumlah pasien rawat inap dalam keadaan hidup setelah dilakukan perawatan yang keluar rumah sakit baik pulang maupun dirujuk. Berdasarkan tabel 4.1 total jumlah pasien keluar hidup dan mati bulan Juli – Desember tahun 2015 adalah 1.562 pasien sedangkan jumlah pasien mati bulan Juli – Desember tahun 2015 adalah 109 pasien , dengan jumlah pasien hidup tertinggi pada bulan September yaitu 279 pasien dan jumlah pasien mati tertinggi pada bulan Agustus yaitu 24 pasien.

2. Nilai GDR (*Gross Death Rate*) bulan Juli – Desember tahun 2015

Tabel 4.2
Hasil GDR bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015

No	Bulan	Jumlah pasien Mati	GDR
1	Juli	17	61,15 ‰
2	Agustus	24	86,33 ‰
3	September	19	63,76 ‰
4	Oktober	15	49,02 ‰
5	November	14	54,69 ‰
6	Desember	20	70,92 ‰

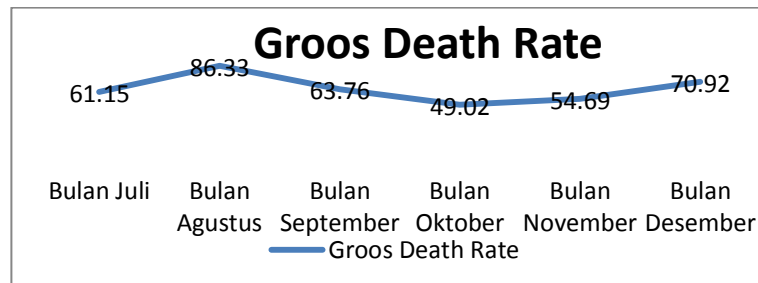
Sumber : Laporan rekapitulasi kunjungan pasien rawat inap bulan Juli – Desember tahun 2015

GDR (*Gross Death Rate*) adalah hasil perhitungan angka kematian kasar seluruh pasien rawat inap yang meninggal. Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa nilai GDR yang terendah adalah pada bulan Oktober dengan nilai 49,02 ‰, sedangkan GDR tertinggi adalah pada bulan Agustus dengan nilai 86,33 ‰

Berdasarkan hasil perhitungan GDR dapat disimpulkan bahwa selama bulan Juli – Desember tahun 2015 dari 1000 pasien yang keluar rumah sakit terdapat 49 pasien sampai dengan 86 pasien.

Grafik 4.1

GDR bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015



Berdasarkan grafik GDR 4.1 pada bulan Juli – Desember tahun 2015 dapat dijelaskan bahwa nilai GDR menunjukkan terjadinya kenaikan dan penurunan. Nilai tertinggi terjadi pada bulan Agustus yaitu mencapai 86,33 ‰.

Nilai NDR (*Net Death Rate*) bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015

Tabel 4.3

3. Hasil NDR bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015

No	Bulan	Jumlah pasien mati \geq 48 jam	NDR
1	Juli	11	39,57 ‰

2	Agustus	15	53,96 ‰
3	September	14	46,98 ‰
4	Oktober	5	26,14 ‰
5	November	8	31,25 ‰
6	Desember	13	46,10 ‰

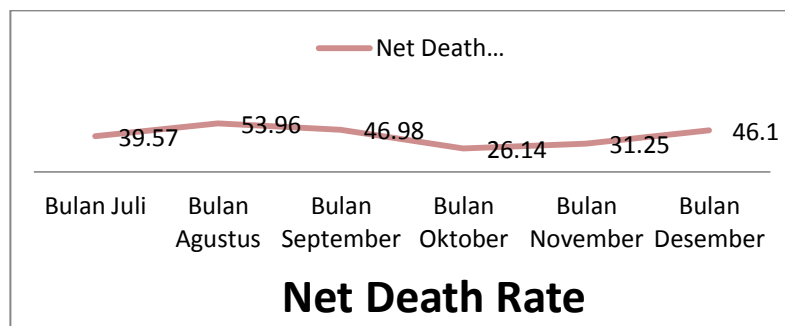
Sumber : Laporan rekapitulasi kunjungan pasien rawat inap bulan Juli – Desember tahun 2015

NDR (*Net Death Rate*) adalah Hasil perhitungan angka kematian ≥ 48 jam yang di rawat inap yang meninggal setelah mendapat perawatan ≥ 48 jam. Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa nilai NDR terendah pada bulan Oktober dengan nilai 26,14 ‰, dan NDR yang tertinggi pada bulan Agustus dengan nilai 53,96 ‰.

Berdasarkan hasil perhitungan NDR dapat disimpulkan bahwa selama bulan Juli – Desember tahun 2015 dari 1000 pasien yang keluar rumah sakit terdapat 26 pasien sampai dengan 54 pasien

Grafik 4.2

NDR bangsal Jlamprang pada bulan Juli – Desember tahun 2015



Berdasarkan grafik NDR 4.2 pada bulan Juli – Desember tahun 2015 dapat dijelaskan bahwa kecenderungan nilai NDR mengalami penurunan pada 4 bulan pertama triwulan ke III, namun di bulan - bulan terakhir cenderung meningkat nilai NDR terendah terjadi pada bulan Oktober yaitu sebesar 26,14 ‰.

4. Data klinis & karakteristik pasien keluar mati pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015, menurut diagnosa utama, diagnosa sekunder, tindakan operasi dan sebab kematian.

a. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin dilihat dari DRM

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi Jenis Kelamin pasien keluar meninggal keseluruhan pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	52	47,70 %
Laki-laki	57	52,30 %
Total	109	100%

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa berdasarkan golongan jenis kelamin, pasien meninggal terbanyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki yang berjumlah 57 pasien (52,30 %).

b. Umur

Umur dilihat dari DRM

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi Umur pasien keluar meninggal keseluruhan pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015

Umur	Jumlah	Persentase
0-14 tahun	2	1,83%
15-49 tahun	23	21,11%
≥ 50 tahun	84	77,06%
Jumlah	109	100 %

Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa berdasarkan golongan umur, pasien meninggal terbanyak terdapat pada golongan umur ≥ 50 tahun yang berjumlah 84 pasien (77,06%)

c. Diagnosa Utama

Diagnosa Utama adalah jenis penyakit utama yang diderita pasien

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi Diagnosa Utama pasien keluar meninggal keseluruhan pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015

Diagnosa Utama	Jumlah	Persentase
Diabetes Melius	12	11,32 %
Hepatomegaly	2	1,88 %
TB Paru	6	5,66 %
Stroke Non Haemorrhagic	16	15,10 %

CHF	2	1,88 %
Hypertensi	13	12,26 %
Dyspneu	3	2,83 %
Pneumonia	2	1,88 %
Obs Febris	4	3,77 %
Dispepsia	2	1,88 %
Anemia	6	5,66 %
Anemia gravis +hiperglikemi DM tipe II	1	0,94 %
Asma	5	4,72 %
Vertigo	1	0,94 %
Asites	1	0,94 %
Insufisiensi Renal	1	0,94 %
Hematemasis	1	0,94 %
Broncopneumonia	2	1,88 %
Abdominal pain susp. Dimassa colon	1	0,94 %
Dengue Hemorrhagic Fever	11	10,38 %
Gagal Ginjal Kronik	1	0,94 %
Gastroenteritis	1	0,94 %
Gizi Buruk	1	0,94 %
Penurunan Kesadaran	4	3,77 %
GEDS	1	0,94 %
Typhoid Fever	1	0,94 %
Ulcus DM	1	0,94 %
Susp. Hepatitis	1	0,94 %
Down Syndrom	1	0,94 %
Hyperglycemia	1	0,94 %
Hydrocephalus	1	0,94 %
Jumlah	106	100 %

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pasien mati berdasarkan kasus paling banyak terdapat pada kasus penyakit Stroke Non Haemorrhagic (14,68%)

d. Diagnosa Sekunder

Diagnosa Sekunder adalah jenis penyakit utama yang diderita pasien pada saat masuk atau yang terjadi selama pelayanan

Tabel 4.7

Distribusi frekuensi Diagnosa Sekunder pasien keluar meninggal keseluruhan pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015

Diagnosa	Jumlah	Persentase
Diabetes Melius	7	10,76 %
Pneumonia	1	1,54 %
Hypertensi	9	13,84 %
TB Paru	3	4,61 %
Stroke Non Haemorrhagic	4	6,15 %
CHF	2	3,07 %
Dyspneumonia	1	1,54 %
Anemia	11	16,92 %
Asma	3	4,61 %
Deague Hemorrhagic Fever	8	12,31 %
Penurunan Kesadaran	8	12,31 %
Typhoid Fever	2	3,07 %
Down Syndrom	1	1,54 %
Hyperglycemia	1	1,54 %
Bronchitis	1	1,54 %
DM II	1	1,54 %
Down Syndrom	1	1,54 %
Gagal Nafas	1	1,54 %
Jumlah	65	100 %

Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa pasien mati berdasarkan kasus paling banyak terdapat pada kasus penyakit Anemia (16,92 %)

e. Tindakan Operasi

Tindakan Operasia adalah tindakan pembedahan yang dilakukan jenis penyakitnya

Tabel 4.8

Distribusi frekuensi Tindakan Operasi pasien keluar meninggal keseluruhan pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015

Diagnosa Sekunder	Jumlah	Persentase
Debridement	5	83,33 %
Laparotomi explarosi	1	16,66 %
Jumlah	6	100 %

Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa pasien mati berdasarkan tindakan operasi yaitu debridement 6,42 % pada penyakit Diabetes Melitus kasus.

f. Sebab Kematian

Sebab Kematian adalah jenis penyakit yang diderita pasien yang menyebabkan pasien meninggal

Tabel 4.9

Distribusi frekuensi Sebab Kematian pasien keluar meninggal keseluruhan pada bangsal
Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015

Diagnosa Utama	Jumlah	Persentase
Diabetes Melius	12	13,43 %
TB Paru	2	2,24 %
Stroke Non Haemorrhagic	14	15,73 %
CHF	1	1,12 %
Hypertensi	9	10,11 %
Dyspneumonia	4	4,50 %
Pneumonia	2	2,24 %
Obs Febris	3	3,37 %
Dispepsia	2	2,24 %
Anemia	9	10,11 %
Hepatomegaly	1	1,12 %
Anemia gravis + hiperglikemi DM tipe II	1	1,12 %
Asma	4	4,50 %
Vertigo	1	1,12 %
Insufisiensi Renal	1	1,12 %
Broncopneumonia	2	2,24 %
Abdominal pain susp. Dimassa colon	1	1,12 %
Dengue Hemorrhagic Fever	6	6,74 %
Gagal Ginjal Kronik	1	1,12 %
Gastroenteritis	1	1,12 %
Gizi Buruk	1	1,12 %
Penurunan Kesadaran	4	4,50 %
GEDS	1	1,12 %
Typhoid Fever	1	1,12 %
Susp. Hepatitis	1	1,12 %
Down Syndrom	1	1,12 %
Gagal Nafas	1	1,12 %
Hyperglycemia	1	1,12 %
Hydrocephalus	1	1,12 %
Jumlah	89	100 %

Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa pasien mati berdasarkan sebab kematian pada penyakit yang paling tinggi yaitu Stroke Non Hemorrhagic (15,73 %)

PEMBAHASAN

A. Jumlah Pasien Keluar Hidup dan Mati

Merupakan proses keluarnya pasien rawat inap yang meninggalkan rumah sakit dan menandai akhir dari episode perawatannya. ⁽³⁾

Berdasarkan hasil perhitungan pasien keluar hidup dan mati pada Juli – Desember tahun 2015 di RSUD Bendan Kota Pekalongan di dapatkan bahwa ada peningkatan atau penurunan dan terbanyak pada bulan September 298 pasien sedangkan pada pasien mati paling tinggi pada bulan Agustus 24 pasien dengan demikian menimbulkan penilaian yang buruk dan berdampak pada citra rumah sakit tersebut.

B. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR (*Gross Death Rate*) Adalah angka kematian kasar. Standar yang telah ditetapkan DepKes adalah $< 45 \%$ ⁽⁴⁾

Dari hasil perhitungan GDR pada bulan Juli - Desember tahun 2015 didapat angka GDR di RSUD Bendan Kota Pekalongan pada bulan Juli yaitu 61,15 ‰, bulan Agustus sebesar 86,33 ‰, bulan September sebesar 63,76 ‰, bulan Oktober sebesar 49,02 ‰, sedangkan pada bulan November sebesar 54,69 ‰ dan pada bulan Desember sebesar 70,92 ‰.

Untuk GDR diatas menunjukkan bahwa dalam bulan Juli – Desember tahun 2015 menunjukkan bahwa dalam bulan Agustus 86,33 ‰. Keadaan ini jika dibandingkan bulan sebelumnya mengalami ketidak stabilan karena belum sesuai dengan target yang diharapkan yaitu $< 45 \%$, sehingga mutu pelayanan rumah sakit belum tercapai akan mengakibatkan ketidakpuasan pasien dan kejadian yang tidak diharapkan . ⁽⁵⁾

C. NDR (*Net Death Rate*)

Adalah angka kematian > 48 jam. Standar yang telah ditetapkan DepKes adalah $< 25 \%$. ⁽⁴⁾

Dari hasil penelitian angka NDR di RSUD Bendan Kota Pekalongan pada bulan Juli - Desember tahun 2015, pada bulan Juli sebesar 39,57 ‰, bulan Agustus sebesar 53,96 ‰, bulan September 46,98 ‰, bulan Oktober 26,14 ‰, sedangkan pada bulan November sebesar 31,25 ‰ dan pada bulan Desember 46,10 ‰.

Untuk NDR diatas menunjukkan bahwa dalam bulan Juli – Desember tahun 2015 menunjukkan bahwa dalam bulan Agustus 53,96 ‰. Keadaan ini jika dibandingkan bulan sebelumnya menunjukkan kecenderungan kenaikan atau penurunan dari bulan ke bulan

karena belum sesuai dengan target yang diharapkan yaitu < 25 %, sehingga mutu pelayanan rumah sakit belum tercapai akan mengakibatkan ketidakpuasan pasien dan kejadian yang tidak diharapkan.⁽⁵⁾

D. Data klinis & karakteristik pasien keluar mati pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015, menurut diagnosa utama, diagnosa sekunder, tindakan operasi dan sebab kematian.

1. Diagnosa Utama

Penyakit Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian. Ada dua jenis stroke yaitu ⁽⁶⁾:

- a. Stroke karena pendarahan (Haemorrhagic)
- b. Stroke bukan karena pendarahan (Non Haemorrhagic / iskemik)

Dari hasil penelitian pasien mati seluruhnya berdasarkan diagnosa utama, terbesar penyakit pada diagnosa utama mati seluruhnya pada bulan Juli – Desember tahun 2015 yaitu pada penyakit Stroke Non Haemorrhagic sebesar 14,68 %. Stroke disebabkan oleh penyakit yang terjadi akibat gangguan aliran darah yang bisa menyebabkan kematian

2. Diagnosa Sekunder

Penyakit anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah berada dibawah normal. Anemia menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah sesuai yang diperlukan tubuh. ⁽⁵⁾

Diagnosa sekunder dilihat dari penyakit utama pasien saat masuk, dari hasil penelitian pasien mati seluruhnya berdasarkan diagnosa sekunder penyakit pada diagnosa sekunder pada bulan Juli – Desember tahun 2015 yaitu Anemia sebesar 10,09 %. Hal ini bisa menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel sesuai yang diperlukan tubuh anemia bisa menyebabkan kematian

3. Tindakan Operasi

Tindakan operasi atau tindakan pembedahan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan bagian terpisah atau bagian yang kurang sempurna, menghilangkan penyakit atau jaringan yang terluka ⁽³⁾, dari hasil penelitian pasien mati seluruhnya pada bulan Juli – Desember tahun 2015 berdasarkan tindakan operasi dan jenis penyakitnya yaitu tindakan Debridement 6,42 % pada penyakit Diabetes Melitus.

4. Sebab Kematian

Sebab kematian bahwa pasien mati berdasarkan pada penyakit yang diderita pasien, dari hasil penelitian pasien mati seluruhnya pada bulan Juli – Desember tahun

2015 berdasarkan penyakit yang menyebabkan kematian yaitu pada penyakit Stroke Non Haemorrhagic. Suatu keadaan yang timbul karena terjadi akibat gangguan peredaran darah ke otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian.⁽⁷⁾

KESIMPULAN

1. Pasien Keluar Hidup dan mati

Berdasarkan hasil pengamatan pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015 di RSUD Bendan Kota Pekalongan total jumlah pasien keluar hidup dan mati adalah 1.671 pasien.

2. GDR (*Gross Death Rate*)

Dari hasil perhitungan GDR pada bulan Juli-Desember tahun 2015 didapatkan angka GDR di RSUD Bendan Kota Pekalongan meskipun pada bulan Oktober dengan nilai 49,02 ‰ terendah tetapi masih melebihi nilai ideal DepKes, sedangkan GDR tertinggi adalah pada bulan Agustus dengan nilai 86,33 ‰.

3. NDR (*Net Death Rate*)

Dari hasil perhitungan NDR pada bulan Juli - Desember tahun 2015 di RSUD Bendan Kota Pekalongan yaitu Dapat dilihat bahwa nilai NDR terendah pada bulan Oktober dengan nilai 26,14 ‰, dan NDR yang tertinggi pada bulan Agustus dengan nilai 53,96 ‰.

4. **Data klinis & karakteristik pasien keluar mati pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015, menurut diagnosa utama, diagnosa sekunder, tindakan operasi dan sebab kematian.**

Berdasarkan data pasien keluar mati pada bangsal Jlamprang bulan Juli – Desember tahun 2015 sebab kematian paling tinggi menunjukkan karena sebab kematian paling banyak yaitu Stroke Non Haemorrhage yang menjadi penyebab kematian paling banyak.

SARAN

1. Untuk mengantisipasi terjadinya ketidakpuasan pasien dan kejadian yang tidak diharapkan, maka perlu perbaiki mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan sehingga menghasilkan peningkatan kinerja pada kepuasan pasien.
2. Perlu ada penerapan Clinical Pathway yang digunakan untuk pemeriksaan yang berlebihan.
3. Khusus penyakit Stroke Non Haemorrhage sebagai penyebab kematian paling tinggi di RSUD Bendan Kota Pekalongan. Oleh karena itu perlu dilakukan perbaikan dan cepat tanggap dalam penanganan pasien dengan penyakit Stroke Non Haemorrhage.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan no. 269 / Menkes / per / III / 2008 tentang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2008.
2. Rustiyanto, Ery. Statistik Rumah sakit untuk Pengambilan Keputusan, Graha Ilmu. Yogyakarta
3. Sudra. Rano Indradi. Statistik Rumah Sakit. Yogyakarta. 2010
4. Noto Atmojo, Soekijo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Renika Cipta. Jakarta. 2002
5. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta : EGC. 1999
6. Adib, Muhammad Cara Mudah Memahami Dan Menghindari Hipertensi Jantung Dan Stroke (Yogyakarta, Dian loka 2009)
7. Ness J, Aronow W S, Ahn C Risk Factors for Ischemic Stroke in Older Persons in an Academic Hospital Based Geriatrics Practice. J Preventive Cardiology, 1999; 3:118-120.