

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia baik yang diselenggarakan pemerintah pusat maupun daerah harus memperhatikan mutu/kualitas pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan merupakan hak masyarakat/warga negara yang harus dipenuhi oleh pemerintah dan menjadi jaminan bagi pelanggan/masyarakat untuk mencapai hasil berupa optimalisasi derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Perlindungan terhadap konsumen dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Kematian adalah salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang penting. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa dari tahun 2005-2010 diperkirakan terdapat 850 kematian per 100.000 penduduk yang terjadi setiap tahunnya (WHO 2009). Di Inggris dan Wales pada tahun 2005 lebih kurang 73% dari total kematian terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Tingginya angka kematian di rumah sakit merupakan pertanda kemungkinan adanya masalah mutu pelayanan yang memerlukan tindakan perbaikan, dan kurang dari 22,7% kematian yang terjadi di rumah sakit sebenarnya dapat dihindarkan dengan perawatan yang optimal (Hayward and Hofer 2001).

Angka kematian yang tinggi di rumah sakit dapat menimbulkan aspek hukum bagi rumah sakit itu sendiri, baik direktur, tenaga medis, paramedis dan tenaga lainnya yang terlibat. Kematian pasien sebagaimana dapat di cegah dan sebagian lagi tidak dapat dicegah. Bila terjadi kematian yang seharusnya dapat dicegah, berarti terdapat kesalahan di rumah sakit. Kesalahan ini dapat karena faktor sumber daya manusia (SDM) yang bekerja di rumah sakit tersebut tidak sebanding dengan jumlah pasien yang berkunjung sehingga tidak jarang terjadi kelalaian dalam memberikan pelayanan dan tenaga kesehatan melakukan pekerjaannya tidak sesuai kompetensinya. Selain faktor SDM ada beberapa faktor lain yang dapat menjadi faktor tingginya angka kematian di rumah sakit, yaitu: faktor standar operasional prosedur (SOP) yang tidak jelas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan

faktor alat kesehatan rumah sakit yang tidak lengkap atau rusak saat ingin digunakan karena tidak dilakukan *maintenance* alat kesehatan yang baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hernawan (2016) yang menyatakan bahwa mutu input pelayanan meliputi faktor sumber daya manusia (SDM), faktor SOP, faktor alat kesehatan pada kejadian Net Death Rate (NDR) tinggi di intalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring.

NDR merupakan salah satu informasi yang penting di rumah sakit dalam mengevaluasi perawatan lebih dari sama dengan 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1.000 penderita keluar dalam periode waktu tertentu, termasuk kualitas pelayanan medis dan dapat digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan yang akan datang, indikator tersebut dibandingkan dengan standar nasional. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2012 dalam buku Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011 menyebutkan bahwa nilai NDR yang dapat dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1.000 penderita keluar.

Indikator NDR lebih bermakna di dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit, karena jika dibandingkan dengan yang meninggal > 48 jam setelah dirawat, lebih memberikan gambaran upaya rumah sakit dalam menyelamatkan jiwa pasien. Sedangkan pasien yang meninggal < 48 jam setelah dirawat, sangat di pengaruhi oleh kondisi penyakit yang diderita pasien pada saat masuk rumah sakit. Oleh sebab itu, untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, indikator angka kematian yang digunakan adalah angka kematian > 48 jam setelah dirawat. Jika angka NDR pada sebuah rumah sakit cenderung meningkat atau melebihi standar, maka kemungkinan terjadi penurunan *performance* dalam rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto didapatkan informasi sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hasil perhitungan NDR tahun 2018-2020

Tahun	Jumlah pasien meninggal > 48 jam	Jumlah pasien keluar (Hidup + Meninggal)	NDR
2018	539	13133	41,04 ‰
2019	516	14896	34,64 ‰
2020	416	10902	38,16 ‰

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa NDR yang terendah adalah pada tahun 2019 dengan nilai 34,64 ‰, sedangkan NDR tertinggi adalah pada tahun 2018 dengan nilai 41,04 ‰. Hasil NDR tersebut dapat di analisis mutu pelayanan medis di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sebagai berikut:

Tabel 1.2 Analisis pelayanan medis berdasarkan indikator NDR tahun 2018-2020

Tahun	NDR	Standar	Analisis Mutu Pelayanan Medis
2018	41,04 ‰	< 25 ‰	Belum sesuai standar
2019	34,64 ‰		Belum sesuai standar
2020	38,16 ‰		Belum sesuai standar

Pada tabel 1.2 dapat diketahui bahwa nilai indikator NDR dari tahun ketahun di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto masih melebihi atau belum sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis mengambil topik penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka *Net Death Rate* (NDR) Rawat Inap di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”. Diharapkan dengan diketahuinya faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingginya angka NDR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dapat membantu petugas dalam melakukan evaluasi dan perencanaan dalam mengambil keputusan untuk mutu pelayanan rumah sakit yang lebih baik lagi.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat Umum

### 1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab tingginya angka *Net Death Rate* (NDR) rawat inap di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

### 1.2.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis faktor sumber daya manusia dalam tingginya angka *Net Death Rate* (NDR) rawat inap di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
2. Menganalisis faktor SOP dalam tingginya angka *Net Death Rate* (NDR) rawat inap di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

3. Menganalisis faktor alat kesehatan dalam tingginya angka *Net Death Rate* (NDR) rawat inap di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojoketo.
4. Menganalisis keterkaitan faktor sumber daya manusia, faktor SOP, dan faktor alat kesehatan terhadap tingginya angka *Net Death Rate* (NDR) rawat inap di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojoketo.

### 1.2.3 Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan dalam meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan acuan atau referensi untuk mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.

3. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang faktor penyebab tingginya angka NDR di rawat inap RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai 15 Maret 2021 – 01 Mei 2021

### 1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab tingginya angka *Net Death Rate* (NDR) rawat inap di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Data yang dibutuhkan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data primer melalui wawancara sedangkan pengumpulan data sekunder melalui telaah dokumen. Responden dalam penelitian ini adalah kepala instalasi rawat inap dan petugas pelaporan.