

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Direktur Jenderal Pelayanan Medis Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1993) Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan dan pengobatan yang sempurna kepada pasien (masyarakat).

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Azwar (2010) menyatakan bahwa mutu pelayanan Kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan yang di satupihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik profesi serta standar yang telah ditetapkan.

Menurut Pohan (2003) penilaian mutu pelayanan Kesehatan dilakukan dengan membandingkan pencapaian terhadap Standar Pelayanan yang telah ditetapkan. Pengukuran mutu bisa dilakukan salah satunya dengan mengukur kinerja rumah sakit yang dapat diketahui melalui beberapa indikator, yaitu : BOR (*Bed Occupation Rate*), AvLOS (*Averate Length Of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Internal*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*) dan Rerata kunjungan klinik per hasi (Syafharini,2012).

NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap – tiap 1000 penderita keluar baik hidup maupun mati. NDR merupakan indikator mutu pelayanan yang penting karena berhubungan dengan kemampuan rumah sakit dalam menyelamatkan jiwa pasien yang ditanganinya. Jika NDR pada sebuah rumah sakit cenderung meningkat, maka kemungkinan terjadi penurunan performance dalam rumah sakit tersebut (Depkes, 2008). Selain itu NDR yang tinggi pada suatu rumah sakit dapat menggambarkan mutu yang kurang di suatu rumah sakit. Mutu yang kurang ini, dapat disebabkan oleh faktor input rumah sakit, pasien dan lingkungan Rahmawaty dalam Hermawan (2016).

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, 2010). 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 lebih 22,7% kematian yang terjadi di rumah sakit sebenarnya dapat dihindarkan dengan perawatan yang optimal Hayward dalam Hermawan (2016).

Standar ideal yang ditetapkan Depkes RI (2008) dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk kematian > 48 jam / NDR di rumah sakit khusus rawat inap adalah 0,24%. Indikator NDR ini lebih bermakna di dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit, karena jika dibandingkan dengan yang meninggal > 48 setelah dirawat, lebih memberikan gambaran upaya rumah sakit di dalam menyelamatkan jiwa pasien. Sedangkan pasien yang meninggal < 48 jam setelah dirawat, sangat dipengaruhi oleh kondisi penyakit yang diderita pasien pada waktu masuk rumah sakit. Oleh karena itu untuk menilai mutu pelayanan di rumah sakit, indikator angka kematian yang dipakai adalah angka kematian > 48 jam setelah dirawat (NDR) (Depkes RI, 2003).

Penelitian Syafharini (2012) mengenai analisis mutu sistem pelayanan rumah sakit menyebutkan bahwa bahwa faktor yang mempengaruhi tingginya Net Death Rate (NDR) antara lain adanya beberapa kesenjangan yang timbul yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang bermutu. Hal ini ditunjukkan dengan proses supervisi dan evaluasi tidak berjalan secara benar, kerja sama tim kurang terpadu, sehingga keadaan tim menyebabkan terjadinya gangguan pada proses pelayanan kepada pelanggan.

Penelitian Nurfany (2009) mengenai analisis mutu rumah sakit di RSUD Bangil Pasuruan menyatakan bahwa gambaran sesungguhnya tentang mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat melalui angka kejadian Net Death Rate (NDR). Meningkatnya Nilai NDR pada sebuah rumah sakit merupakan sebuah indikasi telah terjadi penurunan kinerja yang berakibat menurunnya kualitas atau mutu pelayanan di rumah sakit tersebut. Selama tiga tahun terakhir dari tahun 2006-2008 di RSUD Bangil ini memiliki rata-rata NDR sebesar 52/‰ jauh dari standar Depkes RI (2008) yaitu 25/‰. Faktor – faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian NDR adalah tingkat pendidikan pasien, jenis penyakit dan ketepatan diagnosis.

Dalam penelitian Prastiwi (2010) disebutkan bahwa berdasarkan Indikator Mutu Pelayanan dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menunjukkan Angka Kematian pasien > 48

jam RSUD Kota Bekasi masih belum memenuhi standar. Faktor yang mempengaruhi NDR di rumah sakit ini adalah faktor SDM, SOP, fasilitas dan penatalaksanaan medis.

Setelah melihat pemaparan dari permasalahan mutu pelayanan kesehatan yang disini difokuskan pada angka kematian, maka penulis tertarik melakukan peneliti terkait mutu pelayanan kesehatan khususnya dari segi angka kematian. RSUD Dr Iskak Tulungagung merupakan rumah sakit tipe B pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung. Salah satu upaya penyembuhan pasien di rumah sakit ini adalah melalui pengobatan dan perawatan yang dilaksanakan dalam ruang rawat inap di rumah sakit. Oleh karena itu diketahuinya mutu pelayanan rawat inap di rumah sakit ini menjadi penting. Mutu pelayanan rumah sakit bisa dilihat secara garis besar yaitu tentang indikator mutu di ruang intensif yang begitu tinggi. Pada tahun 2020 ruang intensif RSUD Dr Iskak Tulungagung untuk nilai Net Death Rate mencapai 193.9 % sedangkan standar Net Death Rate untuk rawat inap dari Depkes RI (2008) dalam Standart Pelayanan Minimal adalah 0.24%.

Berdasarkan data di atas penulis ingin ngambil judul tentang Analisis Mutu Pelayanan Di Ruang Intensif Berdasarkan Kejadian Net Death Rate Di Rsud Dr Iskak Tulungagung.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Mutu Pelayanan Di Ruang Intensif Berdasarkan Kejadian Net Death Rate Di RSUD Dr Iskak Tulungagung?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Mutu Pelayanan Di Ruang Intensif Berdasarkan Kejadian Net Death Rate Di RSUD Dr Iskak Tulungagung

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk Mengetahui Gambaran Dari RSUD Dr Iskak Tulungagung
- Untuk Mengetahui Prosedur Pelayanan Di Ruang Intensif RSUD Dr Iskak Tulungagung
- Untuk Menganalisis Mutu Pelayanan Di Ruang Intensif Berdasarkan Kejadian Net Death Rate Di RSUD Dr Iskak Tulungagung

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Akademik

Laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur / referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember khususnya pada program studi rekam medis.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan pelayanan di ruang intensif berdasarkan kejadian net death rate di RSUD dr Iskak Tulungagung.

1.4.3. Bagi Mahasiswa

- Menambah pengalaman dan dapat membandingkan antara teori yang diajarkan dengan keadaan di lapangan.
- Menambah wawasan keilmuan rekam medis lebih luas dengan melihat kondisi yang ada di lapangan.
- Menambah pengetahuan dalam menganalisis mutu pelayanan di ruang intensif berdasarkan kejadian net death rate di RSUD dr Iskak Tulungagung.

1.4.4. Lokasi dan Waktu

a. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di instalansi rekam medis RSUD Dr Iskak Tulungagung.

b. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 8 maret sampai 30 maret 2021

1.5. Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan metode wawancara. Variabel yaitu jumlah pasien keluar hidup dan mati, mengetahui nilai Net Death Rate, hasil perhitungan indicator Net Death Rate, objek penelitian yaitu rekapitulasi tahunan kunjungan pasien rawat inap di ruang intensif tahun 2020.