

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit terdiri dari beberapa bagian yang saling terintegrasi diantaranya poliklinik, bangsal, dan unit rekam medis (Permenkes, 2018). Ruang unit kerja rekam medis merupakan sub unit penunjang non medis yang mempunyai peranan penting dalam kelancaran pelayanan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan unit rekam medis memiliki bagian - bagian kegiatan yang meliputi, *assembling, coding, indeksing, filling*, dan pelaporan. (Nuraeni et al., 2021).

Jenis pelaporan terdapat pelaporan yang harus diperbaharui (update) yang perlu dilakukan setiap harian, mingguan, bulanan, dan tahunan. Pelaporan tersebut dilakukan oleh rumah sakit di Unit Rekam Medis. Isi pelaporan kegiatan pelaporan rumah sakit terdiri dari dari rekam medis pasien yang berkunjung kerumah sakit tiap harinya untuk dibuat laporan mingguan, data pasien baik rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dikumpulkan menjadi laporan bulanan yang kemudian jadi bahan pelaporan dalam laporan satu tahun (Permenkes 2011).

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. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hernawan (2016) yang menyatakan bahwa mutu input pelayanan meliputi faktor *man*, faktor *money*, faktor *method* pada kejadian *Net Death Rate (NDR)* dan *Gross Death Rate (GDR)* tinggi di intalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.

NDR dan GDR merupakan informasi yang penting di rumah sakit dalam mengevaluasi perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu, termasuk kualitas pelayanan medis dan dapat digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan yang akan datang, indikator tersebut dibandingkan dengan standar nasional. Standar Nasional GDR adalah  $< 45 \%$  atau  $< 4,5\%$  per tahun sedangkan standar nasional NDR adalah  $< 25\%$  atau  $< 2,5\%$  per tahun (Noviar, 2019). Fenomena yang terjadi menunjukkan bahwa jarang sekali didapat angka-angka yang ideal dan sesuai standar yang telah ditetapkan Pemerintah untuk kedua angka tersebut. Banyak faktor yang berpengaruh dalam kematian tersebut, tingkat keparahan suatu penyakit, kecelakaan dan kesiagaan pelayanan perawatan, serta ketepatan terapi atau pengobatan (Rustiyanto, 2010).

Berdasarkan hasil observasi yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung didapatkan informasi sebagai berikut :

Tabel 1 1 Jumlah Presentase NDR pada Triwulan 4 di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah pasien meninggal &gt; 48 jam</b>	<b>Jumlah pasien keluar (Hidup + Meninggal)</b>	<b>NDR</b>
<b>Oktober</b>	236	3500	67%
<b>November</b>	223	3621	62%
<b>Desember</b>	218	3513	62%

Sumber : Data Primer di Pelaporan RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa NDR yang terendah adalah pada bulan Oktober dengan nilai 62 %, sedangkan NDR tertinggi adalah pada bulan November dengan nilai 67 %. Hasil NDR tersebut dapat di analisis mutu pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung sebagai berikut :

Tabel 1 2 Jumlah Presentase Standar Mutu NDR pada Triwulan 4 di RSUP dr. Hasan Sadikin

<b>Bulan</b>	<b>NDR</b>	<b>Standar</b>	<b>Analisis Mutu Pelayanan Medis</b>
<b>Oktober</b>	67%	< 25 %	Belum sesuai standar
<b>November</b>	62%		Belum sesuai standar
<b>Desember</b>	62%		Belum sesuai standar

Sumber : Data Primer di Pelaporan RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung

Pada tabel 1.2 dapat diketahui bahwa nilai indikator NDR pada triwulan IV di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung masih melebihi atau belum sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis mengambil topik laporan praktek kerja lapang yang berjudul “Analisis Indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung”. Diharapkan dengan diketahuinya faktor faktor apa saja yang mempengaruhi tingginya angka NDR di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung dapat membantu petugas

dalam melakukan evaluasi dan perencanaan dalam mengambil keputusan untuk mutu pelayanan rumah sakit yang lebih baik lagi.

Berdasarkan hasil observasi yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung didapatkan informasi sebagai berikut :

Tabel 1 3 Jumlah Presentase GDR pada Triwulan 4 di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah pasien meninggal &gt; 48 jam</b>	<b>Jumlah pasien keluar (Hidup + Meninggal)</b>	<b>GDR</b>
<b>Oktober</b>	248	3500	71%
<b>November</b>	238	3621	66%
<b>Desember</b>	246	3513	70%

Sumber : Data Primer di Pelaporan RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung

Pada tabel 1.3 dapat diketahui bahwa GDR yang terendah adalah pada bulan November dengan nilai 66 %, sedangkan GDR tertinggi adalah pada bulan Oktober dengan nilai 71%. Hasil GDR tersebut dapat di analisis mutu pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung sebagai berikut :

Tabel 1 4 Jumlah Presentase Standar Mutu GDR pada Triwulan 4 di RSUP dr. Hasan Sadikin

<b>Bulan</b>	<b>GDR</b>	<b>Standar</b>	<b>Analisis Mutu Pelayanan Medis</b>
<b>Oktober</b>	71%	< 45 %	Belum sesuai standar
<b>November</b>	66%		Belum sesuai standar
<b>Desember</b>	70%		Belum sesuai standar

Sumber : Data Primer di Pelaporan RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung

Pada tabel 1.4 dapat diketahui bahwa nilai indikator GDR pada triwulan IV di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung masih melebihi atau belum sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis mengambil topik laporan praktek kerja lapang yang berjudul “Analisis Indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung”.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat

### 1.2.1. Tujuan Umum PKL

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.

### 1.2.2. Tujuan Khusus PKL

1. Mengidentifikasi indikator *Gross Death Rate* (GDR) di Rumah Sakit Umum dr. Hasan Sadikin Bandung
2. Mengidentifikasi indikator *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Umum dr. Hasan Sadikin Bandung
3. Menganalisis faktor *man* dalam tingginya angka indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.
4. Menganalisis faktor *money* dalam tingginya angka indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.
5. Menganalisis faktor *method* dalam tingginya angka indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.

### 3.2.2. Manfaat PKL

#### a. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.

#### b. Bagi Politeknik Negeri Jember

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

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang indikator *Gross Death Rate (GDR)* dan *Net Death Rate (NDR)* di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

#### 1.3.1. Waktu

Pelaksanaan Praktik Kerja lapang III dilaksanakan selama 3 bulan di semester 8. Distribusi alokasi waktu PKL III yaitu mulai tanggal 24 Januari 2023 sampai dengan 14 April 2023 dengan metode luring.

#### 1.3.2. Lokasi

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapang III

Nama : Rumah Sakit Umum Pusat dr.Hasan Sadikin Bandung,

Divisi : Unit Kerja Rekam Medis,

Alamat : Jl. Pasteur No.38, Pasteur, Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat 40161

Telepon : [\(022\) 2034953](tel:(022)2034953)

Website : <https://web.rshs.or.id/>

### 1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis indikator *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. 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 rekam medis dan petugas pelaporan.

#### 1.4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif.

#### 1.4.2. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1.5 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis indikator *gross death rate* (GDR) dan *net death rate* (NDR) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. 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 rekam medis dan petugas pelaporan.

#### 1.5.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif.

#### 1.5.2. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### a. Observasi

Observasi dilakukan di unit bagian pendaftaran RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. Observasi adalah aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya, untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan suatu penelitian.

##### b. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh informasi untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan

informan atau orang yang di wawancarai. Wawancara dalam penelitian ini dilaksanakan secara *offline* menggunakan pedoman wawancara serta dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yang sesuai.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan peneliti dengan mengambil gambar menggunakan kamera yang hasilnya berupa foto.