

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UU Republik Indonesia No.36 Tahun 2009, Kesehatan merupakan hak asasi semua umat manusia, kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat masyarakat yang setinggi-tingginya, penyelenggaraan setiap upaya pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab dari organisasi rumah sakit. Menurut UU No.44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Suatu institusi pelayanan kesehatan membutuhkan sumber informasi yang akurat dan tepat untuk mengevaluasi, meningkatkan, dan mewujudkan mutu pelayanan yang prima dapat ditunjang dengan adanya Rekam Medis.

Rekam medis mempunyai peran penting dalam memberikan informasi dan dapat melaksanakan kegiatan untuk melakukan pencatatan serta pendokumentasian terhadap berkas rekam medis pasien. Berdasarkan Permenkes RI (2022). Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Rekam medis mempunyai enam kegunaan berdasarkan akronim ALFRED yaitu *Administration, Legal, Finance, Research, Education dan Documentation* (Sudra, 2016).

Statistik kesehatan memberikan informasi tentang kesehatan orang dan penggunaan layanan kesehatan. Statistik yang digunakan di bidang pelayanan kesehatan dikenal dengan statistik pelayanan kesehatan. Statistik pelayanan

kesehatan didefinisikan sebagai suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menginterpretasikan dan membuat kesimpulan dari data yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam kesehatan adalah sumber utama data yang digunakan dalam menyusun statistik pelayanan kesehatan, oleh karena itu staf unit kerja RMIK (MIK) bertanggung jawab atas pengumpulan, analisis, interpretasi dan penyajian data. Saat ini, sistem komputerisasi telah dapat secara otomatis mengumpulkan dan menghitung statistik yang sebelumnya dilakukan secara manual (Hosizah dan Maryati, 2018).

Menurut Permenkes RI (2011), menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan sistem informasi rumah sakit yaitu suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit. Rumah sakit juga dapat mengetahui pendapatan dan pemantauan kinerja medis dari data statistik rumah sakit guna menilai kualitas mutu dan informasi yang diperlukan untuk pelaporan di rumah sakit. Data dalam rumah sakit berasal dari pelayanan kesehatan yang berguna untuk memberikan informasi, fakta, dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit. (Sudra, 2016). Salah satu penilaian kualitas mutu pelayanan rumah sakit adalah dengan menggunakan indikator angka kematian, dikarenakan indikator tersebut dapat menimbulkan persepsi masyarakat mengenai pelayanan di rumah sakit.

Salah satu indikator yang diperlukan dalam mengukur mutu pelayanan di institusi pelayanan kesehatan ialah angka kematian. Angka kematian yang tinggi dapat mencerminkan mutu pelayanan yang kurang baik. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan mempunyai indikator sebagai ukuran dalam menilai angka kematian pada fasilitas pelayanan kesehatan, agar mutu layanan kesehatan kepada pasien selalu terjaga. Perhitungan dan penyajian informasi statistik mortalitas perlu memastikan adanya data yang benar, akurat dan tepat. Perhitungan dan penyajian informasi statistik mortalitas sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan bagi manajemen internal rumah sakit dalam mengambil tindakan dan perencanaan selanjutnya. Statistik mortalitas juga diperlukan Kementerian

Kesehatan dalam membuat kebijakan kedepan berdasarkan data yang dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

Penilaian kualitas mutu pelayanan terhadap angka kematian tersebut dapat dihitung dengan statistik kematian berupa *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR). *Gross Death Rate* (GDR) merupakan angka kematian kasar menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir (BBL) yang kemudian meninggal. *Net Death Rate* (NDR) merupakan angka kematian bersih menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah mendapat pelayanan 24 jam termasuk bayi baru lahir (BBL) yang kemudian meninggal. rumah sakit dapat mengukur mutu pelayanan dengan perbandingan indikator dengan standard nasional. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, standard ideal angka GDR adalah $\leq 45\%$ pertahun sedangkan untuk NDR adalah $\leq 25\%$ per tahun (Rustiyanto, 2010). Standar ideal yang ditetapkan kemenkes RI untuk masing-masing indikator yaitu untuk GDR = $\leq 45\%$ dan untuk NDR = $\leq 25\%$ (Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Fakta dilapangan jarang sekali memperoleh nilai yang ideal untuk indikator tersebut. Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang menjadi referensi oleh peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh (Nugraheni & Muchtaru, 2018). Dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Trend dan statistik kematian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta” dengan hasil trend mengalami kenaikan dan penurunan pada angka GDR dan NDR setiap tahunnya.

RSUD Dr. Moewardi atau RSDM adalah rumah sakit pemerintah provinsi Jawa Tengah kelas A pendidikan yang terletak di Surakarta, Indonesia. Selain menjadi RS pemerintah RSDM juga berfungsi sebagai RS pendidikan, salah satunya adalah Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Nama rumah sakit ini diambil dari nama Dr. Moewardi, seorang tokoh perjuangan Indonesia

pada masa kolonial. RSUD Dr. Moewardi adalah rumah sakit umum daerah bertaraf nasional yang selalu memberikan pelayanan cepat, tepat, nyaman dan mudah yang berada di kota solo. Pelayanan yang diberikan di RSUD dr. Moewardi meliputi Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Gawat Daruran, Pelayanan Rawat Inap, pelayanan Penunjang dll.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Dr. Moewardi di dapat data dari rekapitulasi indikator pelayanan rumah sakit (Sensus Harian Rawat Inap).

Tabel 1. 1 Presentase GDR dan NDR Tahun 2017-2023

Tahun	GDR	NDR
2017	79.45	58.04
2018	83.4	67.65
2019	97.92	87.98
2020	99.68	72.06
2021	115.08	69.08
2022	84.46	49.27
2023	65.71	45.8

Berdasarkan data diatas dinyatakan bahwa pada Tahun 2017-2023 GDR dan NDR sangat tinggi dan melebihi standart Depkes. Dengan jumlah GDR tiap tahunnya, pada tahun 2017 berjumlah 81.99%, tahun 2018 berjumlah 85,14, tahun 2019 berjumlah 98.32%, pada tahun 2020 berjumlah 148.53%, pada tahun 2021 berjumlah 117.65%, pada tahun 2022 berjumlah 98.44% dan pada tahun 2023 berjumlah 73.45%. Sedangkan untuk NDR tiap tahunnya, pada tahun 2017 berjumlah 58,04%, tahun 2018 berjumlah 67,65%, tahun 2019 berjumlah 87,98%, pada tahun 2020 berjumlah 72.06%, pada tahun 2021 berjumlah 69,08%, pada tahun 2022 berjumlah 49.27% dan tahun 2023 berjumlah 45,8%. Angka GDR pada tahun 2017-2021 mengalami peningkatan dan penurunan pada tahun 2022-2023, akan tetapi masih melebihi standar Depkes. Sedangkan untuk angka NDR pada tahun 2017-2020 mengalami peningkatan dan penurunan pada tahun 2021-2023. Angka kematian ini sangat berpengaruh terhadap mutu

pelayanan rumah sakit yang harus dipertahankan. Rumah sakit memiliki angka kematian yang tinggi. Diharapkan rumah sakit mempertahankan sekaligus meningkatkan pelayanan dan melakukan audit medis agar GDR dan NDR dapat tercapai sesuai standard depkes, serta membuat grafik trend statistik kematian untuk memantau fluktuasi angka kematian sebagai pertimbangan keputusan.

Perhitungan *trend* dan *Forecasting* terhadap indikator GDR dan NDR bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis peningkatan atau penurunan nilai GDR dan NDR pertahunnya sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit guna peningkatan pelayanan di rumah sakit serta belum pernah dilakukan penelitian mengenai angka mortalitas dengan menggunakan indikator GDR dan NDR. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis *Trend Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024-2026”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis *Trend Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di RSUD Tahun 2017-2023 Dr. Moewardi Surakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Menganalisis Indikator *Gross Death Rate* (GDR) Tahun 2017-2023 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Menganalisis Indikator *Net Death Rate* (NDR) Tahun 2017-2023 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3. Menganalisis *Trend Gross Death Rate* (GDR) Tahun 2024-2026 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
4. Menganalisis *Trend Net Death Rate* (NDR) Tahun 2024-2026 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

5. Menganalisis Diagnosa Penyebab Kematian Tertinggi pada Tahun 2017-2023 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

1.2.3 Manfaat PKL

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan petugas agar meminimalisir angka kematian yang terjadi RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
 - b. Dapat mengetahui dan memantau fluktuasi angka kematian RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Bagi Mahasiswa
 - a. Sebagai pengetahuan dan wawasan tentang efisiensi pelayanan rawat inap.
 - b. Mengetahui cara dan tahapan untuk menganalisis kegiatan manajemen unit rekam medis dan informasi kesehatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta berdasarkan indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) pada tahun 2017-2023.
3. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - a. Laporan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember program studi manajemen informasi kesehatan khususnya tentang efisiensi pelayanan rawat inap.

1.3 Lokasi dan Waktu PKL

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Dr. Moewardi yang beralamat di Jl. Kolonel Sutarto 132 – Kelurahan Jebres, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta Kode Pos 57126, yang dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober 2023 hingga 19 Januari 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam laporan ini adalah *Exponential Smoothing*. Jenis penelitian menggunakan analisis deskriptif yaitu laporan yang dilakukan untuk menganalisis suatu deskripsi atau gambaran statistik indikator mutu pelayanan. Metode *Exponential Smoothing* atau penghalusan *eksponensial* merupakan metode yang memberikan bobot menurun secara eksponensial untuk observasi-observasi yang semakin terakhir. Hal ini dikarenakan observasi terakhir memuat informasi yang terbaru tentang apa yang akan terjadi di masa mendatang, sehingga observasi-observasi tersebut harus diberikan bobot yang relatif lebih tinggi atau lebih besar daripada observasi-observasi sebelumnya. Perbandingan dengan metode *moving average* yang merupakan metode rata-rata bergerak tunggal dengan sejumlah data aktual permintaan yang baru untuk membangkitkan nilai ramalan untuk permintaan di masa mendatang. Metode ini mempunyai 2 sifat khusus yaitu memerlukan data historis dalam jangka waktu tertentu untuk membuat forecast, semakin Panjang *Moving average* akan menghasilkan *Moving average* yang lebih halus. Penelitian diskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Pada pendekatan *cross sectional* yaitu suatu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan. Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2018). Identifikasi variabel yang akan diteliti di RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah sebagai berikut :

1. Indikator *Trend Gross Death Rate* (GDR)
2. Indikator *Net Death Rate* (NDR)
3. Perhitungan dan Analisis *Trend Gross Death Rate* (GDR)
4. Perhitungan dan Analisis *Trend Net Death Rate* (NDR)
5. Analisis diagnosis penyebab kematian tertinggi

1.4.1 Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data primer dalam laporan ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta kepada kepala rekam medis.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2019). Data sekunder dalam laporan ini adalah data rekapitulasi sensus rawat inap dan index kematian yang sudah terkomputerisasi atau elektronik pada Tahun 2017-2023 menjadi data statistik rawat inap di bagian unit rekam medis serta dokumentasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Observasi

Metode Observasi (pengamatan) merupakan suatu prosedur yang berencana, diantaranya meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktifitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungan dengan masalah yang diteliti (Notoadmojo, 2018). Metode observasi dalam laporan ini dilakukan dengan pengumpulan dan pencatatan data berdasarkan data statistik rumah sakit yaitu rekapitulasi sensus harian rawat inap Tahun 2017-2023 untuk mengetahui nilai GDR dan NDR Tahun 2017-2023.

b. Metode Dokumentasi

Merupakan suatu metode yang digunakan untuk mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan,

transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2013). Laporan ini yang dimaksud dokumentasi yaitu data rekapitulasi sensus harian rawat inap dan data statistik yang digunakan di bagian pelaporan Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta pada Tahun 2017-2023.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoadmojo, 2018). Instrument dalam laporan ini yaitu sebagai berikut:

a. Pedoman Observasi

Pedoman Observasi digunakan untuk mendapatkan prosedur dan hasil observasi yang dilakukan langsung ke bagian rekam medis untuk pelaksanaan Standar Prosedur Operasional dalam pelaporan data statistik *Gross Death Rate* dan *Net Death Rate* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

1.4.2 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam laporan ini menggunakan beberapa teknik, yaitu :

1. *Collecting* Mengumpulkan data-data rekapitulasi sensus harian rawat inap dan data statistik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada Tahun 2017-2023.
2. *Editing* Memeriksa dan mengoreksi data rekapitulasi sensus harian rawat inap dan data statistik rumah sakit yang telah dikumpulkan sebagai bahan penelitian.
3. *Tabulasi* Menyusun dan memindahkan data kedalam bentuk tabel yang telah dikumpulkan dari hasil penelitian.

4. Perhitungan Data yang sudah terkumpul digunakan untuk mengetahui nilai *Gross Death Rate* dan nilai *Net Death Rate* serta digunakan dalam menghitung trend dengan rumus kuadrat terkecil pada Tahun 2017-2023.
5. Penyajian Data Menyajikan data dalam bentuk grafik dari hasil pengolahan data. Penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu data secara visual (Notoadmojo, 2018).
6. *Check List* yang dibuat oleh peneliti yang digunakan untuk mempermudah peneliti dalam mencari memberikan tanda pada variabel yang sudah ditentukan. Apabila terdapat variabel yang dicari, maka peneliti tinggal menambahkan tanda *Check* ditempat yang sesuai. Apabila untuk mencatat hal-hal yang bersifat bebas dapat menggunakan kalimat bebas atau sesuai yang diinginkan peneliti.
 - a. Alat Hitung
Alat hitung (kalkulator) untuk menghitung nilai *Gross Death Rate* dan *Net Death Rate* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada Tahun 2017-2023.
 - b. Peralatan Kantor
Alat tulis yang digunakan untuk membantu penulis dalam melakukan kegiatan atau merekap data. Contohnya bolpoin, pensil, penghapus, kertas, buku, tulis, dan sebagainya.