

RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab Tingginya *Net Death Rate* (NDR) dan *Gross Death Rate* (GDR) berdasarkan Asal Unit Ruang Mawar I – ICU di Rumah Sakit Moewardi Surakarta pada Triwulan II Tahun 2025, Lubmaya Izky Putri, NIM G41220702, Tahun 2025, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Novita Nuraini M.A.R.S (Pembimbing) dan Oky Hermawan S.Tr.RMIK (Clinical Instructure).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan 2022). Berdasarkan standar profesi rekam medis harus mampu mengumpulkan, mengolah dan menyajikan data statistik rumah sakit. Data statistik yang dihasilkan oleh perekam medis dapat digunakan untuk mengolah data yang selanjutnya dapat digunakan dalam penyusunan pelaporan rumah sakit (Prayogi, 2025). Salah satu data yang diolah dan dilaporkan yaitu mortalitas pasien rawat inap (Dewi Mardawati, Linda Handayani, 2023).

Dari beberapa parameter indikator statistik mortalitas rawat inap, Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) merupakan salah satu indikator yang dapat menjadi pembandingan antara angka kematian setiap tahunnya untuk bahan evaluasi serta perencanaan mutu pelayanan kesehatan yang akan datang. Nilai GDR di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan April sebesar 83,86 %, Mei sebesar 81,92%, dan Juni sebesar 81,14 % yang tidak sesuai dengan standar Depkes yaitu ≤ 45 per 1000 kematian. Sedangkan untuk nilai NDR di RSUD Dr. Moewardiy aitu pada bulan April sebesar 56,84 %, Mei sebesar 57,24 %, dan Juni sebesar 61,37% yang tidak sesuai dengan standar Depkes yaitu ≤ 25 per 1000 kematian. Mortalitas terbanyak terjadi di Ruang Mawar I – ICU sebesar 228 pada triwulan II tahun 2025.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab tingginya NDR dan GDR di RSUD Dr. Moewardi Ruang Mawar I – ICU pada Triwulan II tahun 2025 dengan beberapa aspek yaitu kondisi pasien saat datang di unit asal, waktu tunggu pasien, serta ketersediaan dan kelengkapan alat medis.

Hasil dari penelitian ini pada aspek kondisi pasien saat datang disebabkan oleh banyaknya pasien rujukan dengan kondisi kegawatan minor yang mengalami keterlambatan penanganan di IGD akibat lamanya waktu tunggu hasil pemeriksaan penunjang dan penumpukan pasien. Keterlambatan ini terjadi karena penumpukan pasien di IGD oleh karena rumah sakit tidak dapat menolak pasien sesuai peraturan, sehingga memperburuk kondisi pasien sebelum mendapat perawatan intensif.

Pada aspek waktu tunggu pasien yang tidak sesuai dengan standar waktu tunggu di IGD RSUD Dr. Moewardi < 3 jam akibat keterbatasan jumlah tempat tidur di Mawar I – ICU. Sehingga mengakibatkan pasien dengan kondisi kritis tidak segera mendapatkan penanganan intensif yang diperlukan yang beresiko menimbulkan perburukan kondisi klinis hingga kematian.

Pada aspek ketersediaan dan kelengkapan alat medis kurangnya maintenance atau perawatan pada alat kesehatan sehingga mengakibatkan beberapa alat kesehatan eror yang berdampak pada pelayanan yang diberikan serta keadaan pasien menjadi lebih buruk

Rekomendasi penyelesaian sebagai Solusi dari permasalahan yang ditemukan yaitu sebaiknya pihak rumah sakit khususnya unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) diharapkan memperbaiki waktu pelayanan yang belum sesuai dengan SOP waktu tunggu pasien IGD < 3 Jam yakni pada waktu tunggu hasil pemeriksaan penunjang serta waktu transfer pasien, menambah jumlah tempat tidur sesuai dengan standar Permenkes dan disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit yaitu hasil perhitungan perkiraan jumlah tempat tidur Mawar I – ICU pada tahun 2025-2027, melakukan maintenance secara berkala agar alat kesehatan di rumah sakit dapat digunakan secara optimal dan meminimalisir alat kesehatan yang eror atau rusak agar tidak lagi menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan Kesehatan, serta pihak rumah sakit dapat segera melakukan audit medis kematian atau death case agar nilai GDR dan NDR sesuai dengan standar Permenkes serta meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit