RINGKASAN

Analisis Penyebab Tingginya Angka Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) pada Ruang Rawat Intensif Periode Januari–Juni 2026 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Bingky Armanda Anggivia, NIM G41231365, Tahun 2026, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember,

Ruang rawat intensif merupakan unit pelayanan yang memberikan perawatan dan pemantauan secara ketat kepada pasien dengan kondisi yang membutuhkan pelayanan intensif. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menggambarkan luaran pelayanan rawat inap adalah *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR). Berdasarkan data periode Januari–Juni 2026, nilai GDR dan NDR pada ruang rawat intensif RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berada jauh di atas standar yang digunakan, yaitu GDR <45‰ dan NDR <25‰. Kondisi tersebut menjadi dasar dilakukannya analisis terhadap faktor yang berpotensi menyebabkan tingginya nilai kedua indikator tersebut.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi nilai GDR dan NDR pada ruang rawat intensif, mengidentifikasi faktor yang berpotensi menyebabkan tingginya nilai GDR dan NDR menggunakan pendekatan 5M, serta menyusun akar penyebab permasalahan menggunakan diagram *Fishbone*. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara dengan kepala ruang ICU, PICU, dan HCU serta dokumentasi data statistik pasien keluar hidup dan meninggal periode Januari–Juni 2026.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai GDR dan NDR pada ruang intensif yaitu ICU, PICU, dan HCU selama periode pengamatan masih jauh di atas standar. Rata-rata GDR tertinggi terdapat pada ICU, sedangkan rata-rata NDR pada ketiga ruang menunjukkan nilai yang relatif berdekatan dan nilainya jauh diatas standar yang ditetapkan. Hasil analisis menggunakan pendekatan 5M menunjukkan adanya beberapa faktor yang berpotensi berkontribusi secara tidak langsung terhadap tingginya GDR dan NDR, yaitu aspek *Man* berupa jumlah SDM yang belum sepenuhnya sebanding dengan jumlah pasien, rasio perawat yang belum sesuai

standar di ruang ICU dan HCU, faktor *Money* menunjukkan kesempatan mengikuti pelatihan eksternal yang belum konsisten namun untuk pelatihan internal rumah sakit telah lebih mudah mendapat persetujuan, aspek *Material* berupa kekosongan obat tertentu dengan frekuensi relatif rendah untuk penyakit hipertensi portal dan preklampsia, serta aspek *Method* menunjukkan perbedaan pencatatan pasien keluar hidup dan pasien transfer antara rekapan ruang intensif dan SIMRS, serta faktor *Machine* yang tidak menunjukkan kendala utama karena peralatan tersedia sudah mumpuni dan dikalibrasi secara rutin.

Berdasarkan analisis *Fishbone*, tingginya nilai GDR dan NDR pada ruang rawat intensif merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor dan tidak dapat dikaitkan dengan satu penyebab saja. Faktor yang berpotensi secara tidak langsung dan perlu menjadi perhatian adalah kecukupan SDM di ruang rawat ICU dan HCU. Ketidaksesuaian rasio perawat berpotensi memengaruhi proses pelayanan, sedangkan perbedaan pencatatan pasien memengaruhi kesesuaian hasil perhitungan GDR dan NDR antara rekapan ruang intensif dan SIMRS. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam pemantauan indikator dan peningkatan mutu pelayanan di ruang rawat intensif RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.