BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan dan kemajuan teknologi yang tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya *(Undang Undang Rumah Sakit, 2009)*

Rumah sakit suatu institusi pelayanan kesehatan yang komplek berfungsi sebagai tempat pelayanan, pendidikan, dan penelitian supaya rumah sakit melakukan fungsi dengan optimal dan profesional untuk menjaga atau meningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan *(Jaelani & Khoir, 2021)*

Pelayanan kesehatan rumah sakit yang terdiri atas pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat. Pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan diselenggarakan dalam rangka pelayanan kesehatan yang mengutamakan pendekatan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan promotif dan preventif. Pelayanan rawat terdiri dari pelayanan rawat inap intensif dan pelayanan rawat inap nonintensif dalam memberikan pelayanan rawat inap intensif, rumah sakit harus memiliki pelayanan *Intensive Care Unit* *(Permenkes, 2026)*

Pelaksanaan pelayanan rawat inap tersebut menghasilkan berbagai data dan informasi mengenai kondisi pasien, tindakan medis, hasil perawatan, serta luaran pasien yang perlu dikelola dan didokumentasikan secara baik. Salah satu bagian rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat analisa, penelitian dan bahan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah unit rekam medis.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien *(Permenkes, 2022)*. Unit rekam medis juga merupakan penyedia data pelayanan rumah sakit, data rekam medis berfungsi sebagai pelaporan rumah sakit. Sistem yang mengelola data rekam medis adalah data statistik, menurut Budi (2011) dalam Jaelani & Khoir (2021) statistik rumah sakit merupakan data yang digunakan untuk mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan berfungsi menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Statistik rawat inap menghasilkan data harian untuk memantau perawatan pasien dengan periode harian, mingguan, bulanan dan lain-lain yang akan digunakan sebagai laporan *(Simanjuntak et al., 2019)*

Salah statistik rumah sakit adalah indikator rawat inap. Indikator rawat inap adalah gambaran untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, efisiensi pelayanan rawat inap dan efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Maka untuk mengukur hal tersebut, diperlukan adanya indikator rawat inap yang terdiri *Bed Occupancy Rate, Average Length Of Stay, Turn Over Interval, Bed Turn Over, Net Death Rate, Gross Death Rate (Simanjuntak et al., 2019)*. Nilai ideal pada indikator pelayanan rawat inap menurut Depkes RI (2005) dalam Kemenkes Republik Indonesia (2010) yaitu BOR antara 60%-85%, ALOS antara 6-9 hari, TOI antara 1-3 hari, BTO antara 40-50 kali, NDR antara < 25‰, GDR antara < 45‰.

Pada hasil perhitungan nilai *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) pada periode Januari – Juni 2026 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1. 1 Rekapitulasi Nilai GDR Periode Januari - Juni 2026

Nama Kelompok Ruang	Nilai Ideal GDR	Rata -Rata
Ruang Rawat Intensif	< 45‰	**980.2**
Ruang Rawat Non Intensif		39.07
Ruang Rawat IMP		44.43

Sumber : Data Sekunder Pelaporan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Tabel 1. 2 Rekapitulasi Nilai NDR Periode Januari - Juni 2026

Nama Kelompok Ruang	Nilai Ideal NDR	Rata -Rata
Ruang Rawat Intensif	< 25‰	**785.00**
Ruang Rawat Non Intensif		32.39
Ruang Rawat IMP		27.04

Sumber : Data Sekunder Pelaporan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Berdasarkan hasil perhitungan indikator pelayanan rawat inap periode Januari–Juni 2026, diketahui bahwa nilai rata-rata GDR dan NDR pada masing-masing kelompok ruang menunjukkan hasil yang berbeda.. Apabila dibandingkan dengan standar ideal indikator pelayanan rawat inap menurut Depkes RI (2005) dalam Kemenkes Republik Indonesia (2010), yaitu GDR < 45‰ dan NDR < 25‰, maka Ruang Rawat Intensif memiliki nilai yang jauh melebihi standar. Sementara itu, pada Ruang Rawat Non Intensif dan IMP, nilai GDR masih memenuhi atau mendekati standar, namun nilai NDR masih berada di atas standar yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa pada Ruang Rawat Intensif memiliki nilai GDR dan NDR tertinggi dibandingkan kelompok ruang lainnya.

Selain itu, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Jawa Tengah kelas A yang menerima pasien rujukan dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga kondisi pasien yang dirujuk dapat beragam, termasuk pasien dengan kondisi berat dan memerlukan perawatan intensif. menurut Depkes (2008) dalam Asrika et al., (2025) 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. Selain itu, Rahmawaty (2013) dalam Asrika et al. (2025) menjelaskan bahwa nilai 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.

Berdasarkan uraian dan hasil perhitungan dengan membandingkan standar yang berlaku, Ruang Rawat Intensif dipilih sebagai fokus analisis karena

memiliki nilai GDR dan NDR yang jauh melebihi standar ideal rumah sakit, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis dengan judul "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."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis 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 menggunakan pendekatan *Fishbone* 5M.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengidentifikasi nilai *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) pada Ruang Rawat Intensif Periode Januari–Juni 2026 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
2. Mengidentifikasi faktor penyebab tingginya nilai *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) pada Ruang Rawat Intensif Periode Januari–Juni 2026 RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo menggunakan 5 M.
3. Menyusun akar penyebab permasalahan tingginya *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) pada Ruang Rawat Intensif RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo periode Januari–Juni 2026 menggunakan *Fishbone*.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Rumah Sakit

   Hasil analisis diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dalam memantau indikator pelayanan rawat inap, khususnya indikator GDR dan NDR pada ruang rawat intensif, sehingga dapat mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil kegiatan magang dapat menjadi referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan dalam penerapan analisis indikator pelayanan rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

   Kegiatan magang memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam pengolahan data statistik rumah sakit, perhitungan indikator GDR dan NDR, serta analisis penyebab permasalahan menggunakan metode *Fishbone* dan pendekatan 5M sebagai dasar evaluasi mutu pelayanan kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo yang beralamatkan di Jl. Dr. Gumbreg No.1, Kebontebu, Berkoh, Kec. Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53146. Dilaksanakan selama tiga bulan dimulai pada tanggal 03 Agustus 2026 – 24 Oktober 2026 dengan jam kerja sebagai berikut:

1. Senin – Kamis pukul 07.00-14.00 WIB
2. Jumat pukul 07.00-11.00 WIB
3. Sabtu pukul 07.00-12.30 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan untuk menggambarkan dan menganalisis penyebab tingginya angka *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) pada Ruang Rawat Intensif periode Januari–Juni 2026 RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Analisis penyebab dilakukan menggunakan metode *Fishbone* (*Ishikawa Diagram*) dengan pendekatan 5M. Informan dalam penelitian ini adalah kepala Ruang Rawat Intensif (ICU, PICU, dan HCU).

1.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Sumber data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama melalui observasi terhadap proses pengelolaan data dan pelayanan yang berkaitan dengan indikator GDR dan NDR dan wawancara dengan kepala ruang rawat intensif.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari data statistik rekapitulasi kematian pada *Microsoft Excel*.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara mengenai faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka GDR dan NDR berdasarkan aspek *Man, Money, Method, Machine, Material*. Wawancara dilakukan kepada kepala ruang rawat intensif untuk memperoleh informasi terkait penyebab tingginya nilai GDR dan NDR.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengelolaan data indikator pelayanan rumah sakit di Instalasi Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dan menelaah data yang berkaitan dengan penelitian seperti laporan statistik rawat inap, data pasien keluar hidup dan meninggal, data GDR dan NDR periode Januari–Juni 2026, serta dokumen pendukung lainnya yang berasal dari Instalasi Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

1.4.4 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah kepala Ruang Rawat Intensif (ICU, PICU, dan HCU) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.