

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes No. 24 tahun 2022, rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan. Rekam medis berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam merencanakan pengobatan dan perawatan, serta berperan penting dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan, karena kualitas rekam medis mencerminkan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Permenkes No. 30 tahun 2022, mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan yang mampu meningkatkan luaran kesehatan secara optimal dan diberikan sesuai standar untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dinilai salah satunya yaitu dengan indikator angka kematian di rumah sakit. Angka kematian di rumah sakit merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang penting, *Gross Death Rate* (GDR) yaitu angka kematian kasar untuk tiap-tiap 1000 penderita baik hidup/mati dalam periode tertentu (Rustianto, 2010). Statistik kematian rumah sakit meliputi angka GDR yang menggambarkan bagaimana mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan bagaimana tenaga pelaksana pelayanan melaksanakan standar dan prosedur pelayanan kesehatan (Sudra, 2010).

Penelitian Khasanah *et al.* (2022) nilai GDR masih di atas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI, hal itu disebabkan karena Rumah Sakit tersebut sudah menjadi Rumah Sakit Rujukan sehingga mengakibatkan banyak pasien yang diterima dalam kondisi kritis. Nilai GDR setiap tahunnya cenderung mengalami penurunan. Penelitian Anggryani (2021) menunjukkan bahwa nilai GDR melebihi batas toleransi yaitu sebesar 73,12%, dengan penyebab kematian utama yaitu *respiratory arrest*.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, diketahui bahwa angka *Gross Death Rate* (GDR) di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2023 mencapai 56,71‰ dari total pasien yang keluar baik hidup maupun meninggal sebanyak 9998 pasien. Angka tersebut masih melebihi batas toleransi yang telah ditetapkan oleh Depkes RI, yaitu kurang dari 45‰. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Angka Kematian *Gross Death Rate* (GDR) di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana angka kematian berdasarkan indikator *Gross Death Rate* (GDR) Di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui angka kematian berdasarkan indikator *Gross Death Rate* (GDR) di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik data kematian berdasarkan usia di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2024.
- b. Mengetahui karakteristik data kematian berdasarkan jenis kelamin di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2024.
- c. Mengetahui karakteristik data kematian berdasarkan bangsal perawatan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2024.
- d. Mengetahui karakteristik data kematian berdasarkan waktu rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2024.
- e. Menyajikan angka kematian berdasarkan nilai *Gross Death Rate* (GDR) pada pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Mengidentifikasi faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi GDR, rumah sakit dapat melakukan perbaikan pada proses dan prosedur pelayanan pasien. Hal ini dapat meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan risiko kematian.

2. Manfaat bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa atau terkait.

3. Manfaat bagi Mahasiswa

Mahasiswa akan mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mortalitas di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori yang relevan

1. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berfungsi sebagai dokumen yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena mencatat seluruh proses pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis juga digunakan sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, bukti hukum, dasar pembiayaan pelayanan kesehatan, serta bahan untuk penelitian dan pendidikan. Hal tersebut tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.

b. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, sebagai dasar

hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, serta sebagai bahan dokumentasi untuk keperluan pembinaan, pendidikan, penelitian, dan statistik kesehatan. Selain itu, rekam medis juga berperan penting dalam perlindungan hukum bagi pasien, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Statistik Rumah Sakit

a. Pengertian Statistik Rumah Sakit

Statistik rumah sakit yaitu kumpulan data berbentuk angka yang menggambarkan informasi kondisi suatu rumah sakit yang digunakan untuk pengambilan keputusan dan bersumber pada data rekam medis. Data ini digunakan untuk menganalisis efisiensi, kualitas pelayanan, dan berbagai indikator lainnya (Nisak, 2020).

b. Manfaat Data Statistik Rumah Sakit

Menurut Sudra (2010) manfaat data statistik di rumah sakit adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui alasan pasien datang berobat.
- 2) Biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien.
- 3) Kualitas dari pelayanan yang diberikan.
- 4) Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penentu akreditasi.
- 5) Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh penanggung biaya pelayanan.
- 6) Penentu prioritas pelayanan.

7) Mengelola keberagaman layanan dokter spesialis.

c. Sumber Data Statistik

Beberapa hal yang menjadi sumber data dalam perhitungan statistik rumah sakit menurut Prasetyorini (2018) yaitu:

- 1) Sumber data primer merupakan data yang diperoleh dari proses pengumpulan yang dilakukan sendiri langsung dari sumber datanya yaitu subjek yang diteliti.

Contoh: rekam medis

- 2) Sumber data sekunder merupakan data yang diperoleh dari institusi yang telah mengumpulkan datanya sehingga tidak langsung dikumpulkan dari sumber data yaitu subjek yang diteliti.

Contoh:

- (a) Indeks penyakit, indeks operasi, indeks pasien, dan berbagai indeks lainnya
- (b) Hasil sensus pasien
- (c) Aktifitas dalam unit kerja/unit pelayanan

d. Statistik Kematian (Mortalitas)

Menurut Nisak (2020), statistik mortalitas adalah data yang menggambarkan perbandingan jumlah pasien yang meninggal rawat inap dalam suatu rumah sakit di suatu periode tertentu. Angka mortalitas ini disajikan dalam bentuk persentase dan digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan rumah sakit serta sebagai

bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

3. Karakteristik Variabel

a. Usia

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 usia dikategorikan menjadi :

- 1) Bayi : < 1 tahun
- 2) Balita : 1 – 4 tahun
- 3) Anak-anak : 5 – 9 tahun
- 4) Remaja : 10 – 18 tahun
- 5) Dewasa : 19 – 59 tahun
- 6) Lanjut Usia (Lansia): ≥ 60 tahun

b. Jenis Kelamin

Menurut Christian *et al.*, (2017) jenis kelamin menggambarkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara sosial budaya. Perbedaan ini mengacu kepada unsur emosional dan kejiwaan, sebagai karakteristik sosial dimana hubungan laki-laki dan perempuan dikonstruksikan sehingga berbeda antara tempat dan waktu.

c. Bangsal Perawatan

Ruang yang digunakan untuk perawatan pasien yang berbeda-beda sesuai dengan kasus penyakit pasien (Sudra, 2020).

d. Waktu Rawat Inap

Pasien mati <48 jam adalah pasien rawat inap yang keluar rumah sakit dalam keadaan mati setelah dilakukan perawatan selama <48 jam. Pasien keluar mati ≥ 48 jam adalah banyaknya pasien rawat inap yang keluar rumah sakit dalam keadaan mati setelah dilakukan perawatan ≥ 48 jam (Suryadi *et al.*, 2021).

4. Indikator Rawat Inap *Gross Death Rate*

Menurut Sudra (2010) *Gross Death Rate* atau angka kematian kasar menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir yang kemudian meninggal. Menurut Depkes RI (2005) nilai GDR sebaiknya ≤ 45 , indikator GDR memberikan penilaian terhadap mutu pelayanan rumah sakit, meskipun nilai GDR sangat dipengaruhi oleh jumlah pasien mati <48 jam yang pada umumnya adalah kasus gawat darurat. Semakin tinggi kelas rumah sakit, maka angka kematian kasarnya (GDR) semakin besar. Hal ini dikarenakan fungsinya sebagai tempat rujukan dalam menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh rumah sakit dibawahnya.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang meninggal}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000$$

B. Penelitian yang relevan

1. Khasanah *et al.* (2022) dengan judul “Analisis Deskriptif Indikator *Gross Death Rate* (Gdr) dan *Net Death Rate* (Ndr) di Rumah Sakit X Pada Tahun 2016-2020”. Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan

bahwa nilai GDR di Rumah Sakit X masih di atas standar nilai yang sudah ditetapkan oleh DEPKES RI, dan dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan tersebut belum baik, hal itu disebabkan karena Rumah Sakit tersebut sudah menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional Jawa Barat bagian Timur, sehingga mengakibatkan banyak pasien yang diterima dalam kondisi tidak baik. Akan tetapi Nilai GDR setiap tahunnya cenderung mengalami penurunan, penurunan paling signifikan pada nilai GDR terdapat pada tahun 2019 yaitu 66,94%, hal itu berarti menunjukkan bahwa pelayanan Rumah Sakit sudah semakin baik dari tahun sebelumnya.

2. Noviar *et al.* (2019) dengan judul “Analisis Indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Angka GDR di RSUD Waled pada tahun 2013- 2017 menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun dan mencapai angka tertinggi pada tahun 2016, namun pada tahun 2017 mengalami penurunan tetapi masih melebihi batas standar.
3. Anggryani (2021) dengan judul “Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai GDR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar mengalami penurunan. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa nilai GDR terendah yaitu pada tahun 2019 sebesar 60,04% dan nilai GDR tertinggi yaitu pada tahun 2017 sebesar 73,12%. Pada tahun

2017-2019 nilai GDR melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yaitu $\leq 45\%$. Penyebab kematian tertinggi pada tahun 2017 yaitu respiratory arrest, tahun 2018 yaitu sepsis, dan tahun 2019 yaitu respiratory arrest.

4. Kurnianingsih *et al.* (2025) dengan judul “Analisis Trend Statistik Kematian Indikator *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Periode 2019 – 2023”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada bagian Analising dan Reporting yaitu dari hasil rekapitulasi sensus harian rawat inap untuk mendapatkan hasil berupa nilai GDR dan NDR ditahun 2019-2023. Bagian analising dan reporting memperoleh data dari sensus harian rawat inap, dengan cara petugas mendatangi setiap bangsal untuk mengambildan mencatat sensus harian rawat inap yang dibuat oleh perawat bangsal, dari data sensus dapat memperoleh hasil rekapitulasi data jumlah pasien yang keluar hidup dan mati, jumlah pasien yang mati keseluruhan, jumlah kematian > 48 jam, jumlah kematian < 48 jam dalam periode waktu pertahun yang kemudian dapat diolah menjadi nilai GDR dan NDR.
5. Megawati (2021) dengan judul penelitian “Analisis Mortalitas Pasien di Ruang *Intesive Care Unit* (ICU)”. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kurang dari setengah pasien yang mengalami kematian di ICU berada pada usia > 65 tahun, sebagian besar pasien yang mengalami kematian di ICU berjenis kelamin laki-laki, lebih

dari setengahnya pasien yang mengalami kematian di ICU memiliki lama rawat 1-3 hari, sebagian besar pasien yang mengalami kematian di ICU memiliki tidak memakai ventilator, seluruh responden pasien yang mengalami kematian di ICU adalah pasien non bedah dan kurang dari setengah pasien yang mengalami kematian di ICU adalah pasien dengan nilai *apache* 25 s.d 29.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Menggunakan metode penelitian deskriptif dengan mendeskripsikan atau menggambarkan angka kematian dari indikator *Gross Death Rate* (GDR) di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, dengan pendekatan *retrospektif* yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data lampau atau data yang sudah ada berupa rekapitulasi sensus harian rawat inap pasien tahun 2024.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada unit *analising reporting* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Februari - Maret 2025.

C. Subjek dan objek

1. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah satu petugas rekam medis bagian *analising reporting*.

2. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah rekapitulasi sensus harian rawat inap.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Usia	Usia terhitung sejak lahir sampai dengan berulang tahun, Bayi : < 1 tahun, Balita : 1 – 4 tahun, Anak-anak : 5 – 9 tahun, Remaja : 10 – 18 tahun, Dewasa : 19 – 59 tahun, Lanjut Usia (Lansia): ≥ 60 tahun.
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan secara biologis yaitu laki-laki dan perempuan.
3.	Bangsar perawatan	Karakteristik data kematian berdasarkan ruangan yang digunakan untuk perawatan pasien yaitu Anggrek, Bougenville, Cempaka, Dahlia, Gladiol, Kemuning, Lavender, Mawar, Seruni, VK-Ranap, ICU/ICCU, NICU, PICU.
4.	Waktu rawat inap	Lama pasien dirawat di rumah sakit sebelum meninggal dunia, dikategorikan <48 jam dan ≥ 48 jam.
5.	<i>Gross Death Rate</i> (GDR)	Angka kematian kasar yang menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal dalam periode 2024, termasuk BBL yang kemudian meninggal, dengan batas toleransi <45%. GDR dikatakan melebihi batas toleransi apabila jumlah pasien rawat inap yang meninggal, termasuk bayi baru lahir (BBL), dalam suatu periode melebihi 45 kematian per 1.000 pasien keluar (hidup & mati).

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

a. Pedoman Observasi

Pedoman observasi berupa tabel yang berisi tentang data kematian pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, bangsal perawatan, dan waktu rawat inap pasien.

b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara yaitu daftar pertanyaan yang berisi karakteristik dan sumber data nilai *Gross Death Rate* (GDR) di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi penelitian ini adalah peneliti dapat secara langsung mengamati dan mencatat sumber data yaitu rekapitulasi sensus harian rawat inap.

b. Wawancara Terstruktur

Wawancara adalah suatu proses tanya jawab berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun, dilakukan dengan petugas rekam medis bagian *analising reporting* yang mendapatkan informasi tentang *Gross Death Rate* (GDR).

F. Teknik pengolahan data

1. Pengumpulan (*Collecting*)

Dilakukan pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara terstruktur.

2. Edit (*Editing*)

Setelah data dikumpulkan kemudian data tersebut dikoreksi dan dilengkapi sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Tabulasi (*Tabulating*)

Mengelompokkan data kematian berdasarkan usia, jenis kelamin, bangsa, perawatan dan waktu rawat inap dalam bentuk tabel.

4. Perhitungan

Dihitung dengan rumus *Gross Death Rate* (GDR).

5. Penyajian data

Menyajikan hasil penelitian dalam bentuk diagram batang, grafik dan narasi.

G. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu menggambarkan angka kematian *Gross Death Rate* (GDR) di RSUD Ir. Soekarno tahun 2024.

2025
