

Analisis Pelaporan Kematian *Gross Death Rate*(GDR) Dan *Net Death Rate* (NDR) Di Rumah Sakit X Tahun 2021

Azlina

Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Email: azlina@htp.ac.id

Abstract

In reporting deaths, Death Rate (GDR) is the crude death rate for every 100 patients who come out, either alive or dead. And the Net Death Rate (NDR) is the death rate > 48 hours after being treated for every 100 patients who come out either alive or dead. The ideal standard set by the Indonesian Ministry of Health is for GDR <45% and for NDR <25%. The total GDR figure from January- December 2021 is 23.09% and for the NDR from January-December 2021 it is 17.78%. The GDR and NDR mortality rates are in accordance with the ideal standards set by the Indonesian Ministry of Health. The data obtained is recapitulation of inpatient visits in 2021. The research method used is descriptive research with a combination evaluation study, with research informants consisting of 3 people. Research instruments with interviews and observations. The data processing technique used is statistical techniques with interview and observation methods, data analysis is carried out inductively, namely drawing conclusions based on observations and interviews. Data analysis was carried out descriptively in the form of tables and graphs. The results obtained in general, the rise and fall of the monthly GDR and NDR rates is due to sometimes inadequate facilities and infrastructure and the patient's illness is severe, causing the patient to die. Based on data at the X Hospital for the highest mortality, there were cases of Diabetes Mellitus. The conclusion of this study is the source of the GDR and NDR data obtained, namely the data from the inpatient census results at the hospital to the adjusted monthly census sheet/monthly recap. Statistical activities in the preparation of gross death rate (GDR) and net death rate (NDR) reports. Monthly developments in the GDR and NDR figures are shown on a line graph.

Keywords: *Gross Death Rate (GDR), Net Death Rate (NDR)*

Abstrak

Dalam pelaporan kematian *Death Rate* (GDR) adalah angka kematian kasar untuk tiap-tiap 100 penderita yang keluar baik hidup maupun mati. Dan *Net Death Rate* (NDR) adalah angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 100 penderita yang keluar baik hidup maupun mati. Standar ideal yang ditetapkan Depkes RI yaitu untuk GDR <45% dan untuk NDR <25%. Total angka GDR dari bulan Januari-Desember tahun 2021 yaitu 23,09% dan untuk NDR dari bulan Januari-Desember tahun 2021 yaitu 17,78%. Untuk angka kematian GDR maupun NDR sesuai dengan standar ideal yang ditetapkan Depkes RI. Untuk data yang didapat yaitu data rekapitulasi kunjungan pasien rawat inap tahun 2021. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan kombinasi *Evaluation study*, dengan informan penelitian terdiri dari 3 orang. Instrumen penelitian dengan wawancara dan observasi. Teknik pengolahan data yang digunakan adalah teknik statistik dengan metode wawancara dan observasi, analisa data dilakukan dengan induktif yakni pengambilan kesimpulan berdasarkan hasil observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan grafik. Hasil penelitian yang diperoleh secara garis besar naik turunnya angka GDR dan NDR perbulan dikarenakan terkadang sarana dan prasarana yang kurang memadai dan penyakit yang diderita pasien sudah parah sehingga menyebabkan pasien meninggal. Berdasarkan data di Rumah Sakit X untuk kematian tertinggi terdapat kasus penyakit Diabetes Melitus. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sumber data GDR dan NDR yang didapatkan yaitu data hasil sensus rawat inap di rumah sakit ke lembaran sensus bulanan/rekap bulanan yang disesuaikan. Kegiatan statistik dalam pembuatan laporan *gross death rate* (GDR) dan *net death rate* (NDR) Perkembangan angka GDR dan NDR setiap bulannya dilihat dengan grafik garis.

Kata kunci: *Gross Death Rate (GDR), Net Death Rate (NDR)*

PENDAHULUAN

Hal ini selaras dengan pernyataan Blum (1974) dalam Azwar (2010) keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (UUD RI 1945, 2009:60).

Salah satu unit terkait dalam pelayanan non medik yaitu unit rekam medis. Tugas dari rekam medis menghasilkan informasi yang tepat dan akurat terhadap pihak manajemen dan pihak lain yang membutuhkan. Cara yang dapat dipakai adalah dengan menggunakan statistik rumah sakit. Statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan dirumah sakit (Sudra, 2010:3). Statistik kematian rumah sakit meliputi angka *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* angka ini menunjukkan tingkat kejadian kematian dalam kelompok pasien rawat inap dalam periode waktu tertentu. Total kematian pasien dapat menggambarkan bagaimana mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan bagaimana tenaga pelaksana pelayanan melaksanakan standar dan prosedur-prosedur pelayanan kesehatan baik secara klinik maupun secara administrasi kepada pasien. Kematian pasien secara klinik dapat disebabkan oleh gagalnya tahapan menegakkan diagnosa penyakit, tidak lengkapnya anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dan dapat pula

sebagai akibat dari informasi yang dibutuhkan dokter tidak dapat diberikan oleh pasien dan atau keluarganya sehingga upaya pelayanan tidak tepat sasaran. Selain itu kematian dapat pula akibat dari gagalnya proses komunikasi antara dokter, perawat dan pasien (Sudra, 2010).

Berdasarkan standar angka *gross death rate (GDR)* dikatakan bagus apabila jumlah kematian pasien kurang dari 45% pasien keluar dan sebaliknya. Standar angka *net death rate (NDR)* dikatakan bagus apabila jumlah kematian pasien kurang dari 25 % pasien keluar dan sebaliknya.

Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit X dapat diketahui jumlah kematian di rumah sakit tersebut pada bulan Januari-Desember tahun 2021 seperti yang dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1 Data Laporan Kematian di Rumah Sakit X Bulan Januari-Desember Tahun 2021

No	Bulan	Tahun 2021	
		GDR	NDR
1.	Januari	3,44%	2,06%
2.	Februari	3,2%	2,4%
3.	Maret	1,29%	3,24%
4.	April	3,03%	1,21%
5.	Mei	2,15%	1,34%
6.	Juni	0,00%	0,00%
7.	Juli	1,83%	1,83%
8.	Agustus	1,90%	0,00%
9.	September	0,00%	0,00%
10.	Oktober	1,27%	1,27%
11.	November	2,66%	1,33%
12.	Desember	2,32%	3,10%
Total		23,09%	17,78%

Berdasarkan tabel diatas bahwa di Rumah Sakit X untuk laporan data kematian rumah sakit pada April untuk angka *gross death rate (GDR)* mengalami peningkatan namun pada bulan September angka *gross death rate (GDR)* maupun *net death rate (NDR)* adalah 0% tetapi pada bulan Desember mengalami peningkatan baik *gross death rate (GDR)* maupun *net death rate (NDR)*.

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang bersumber pada data rekam medis, sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kapasitas bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusan (Rustiyanto, 2010:28).

Hubungan statistik rumah sakit dengan dengan rekam medis sangatlah erat karena di dalam unit pelayanan rumah sakit haruslah ada yang namanya unit rekam medis, karena salah satu syarat akreditasi rumah sakit harus ada unit rekam medis. Unit rekam medis selain memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien, unit rekam medis juga berperan penting di dalam menyediakan data atau informasi tentang kegiatan pelayanan di rumah sakit, data yang dihasilkan dari unit rekam medis tersebut dapat digunakan untuk mengolah data yang selanjutnya dapat di gunakan untuk menyusun pelaporan rumah sakit (Rustiyanto, 2010:21).

Pimpinan rumah sakit adalah orang yang memimpin pada organisasi di rumah sakit. Tugas pokok seorang pimpinan rumah sakit adalah mengatur dan mengelola suatu (*input*) secara efisien dan efektif untuk mencapai keluaran (*output*) yang terbaik. Pimpinan atau direktur rumah sakit harus mengetahui data keluaran sebagai dasar evaluasi. Evaluasi dapat dilakukan oleh atasan secara langsung atau oleh anggota staf rumah sakit (Rustiyanto, 2010:21).

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit swasta kelas D yang terletak di Jl. Lintas Riau Km 4, Bahtera Makmur Kota. Bagan Sinembah, Rokan Hilir dan dimana memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan IGD.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di Rumah Sakit X tentang pelaporan *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* masih dilaksanakan secara manual. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perubahan angka indikator *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* yang dicapai dapat mempengaruhi tingkat mutu

pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan penelitian ini :

- a. Diketahui sumber data dalam pembuatan laporan *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* di Rumah Sakit X Tahun 2021
- b. Diketahui kegiatan statistik dalam pembuatan laporan *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* di Rumah Sakit X Tahun 2021
- c. Diketahui perkembangan angka *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* di Rumah Sakit X pada bulan Januari - Desember Tahun 2021

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kombinasi *Evaluation Study* (program) yang bertujuan untuk mengetahui sumber data, kegiatan statistik, perkembangan angka dan analisis dan interpretasi angka *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* di Rumah Sakit X Tahun 2021.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari Subjek : Informan dari penelitian yang berjumlah 3 orang yaitu direktur rumah sakit, kepala ruang rekam medis dan pelaporan di Rumah Sakit X dan Objek : Formulir Rekapitulasi Bulanan Pasien Rawat Inap (RP1). Sedangkan untuk Sampel Formulir RP1 pada bulan Januari - Desember tahun 2021 di Rumah Sakit X.

Metoda pengumpulan datanya yaitu : Wawancara, observasi, Dokumentasi, sumber data (Data Primer dan data Sekunder), Teknik pengolahan data.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif dengan menggunakan triangulasi dimana teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain untuk keperluan pengecekan atau perbandingan terhadap data (Moloeong, 2015). Triangulasi terdiri dari 3 yaitu: Triangulasi Sumber, Triangulasi Metode, Triangulasi Data.

Untuk data kuantitatif analisis yang digunakan yaitu analisis univariate yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini akan menghasilkan persentase angka *GDR* dan *NDR*. Selanjutnya dibandingkan dengan teori yang relevan sesuai dengan tinjauan pustaka. Untuk data kualitatif dilakukan melalui cara induktif, yakni pengambilan kesimpulan dengan umum berdasarkan hasil-hasil observasi yang khusus dengan alasan proses induktif dapat menguraikan keadaan secara penuh dan dapat membuat keputusan- keputusan tentang dapat-tidaknya pengalihan kepada suatu keadaanlainnya (Moleong, 2002:5).

HASIL

a. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti untuk sumber data *GDR* dan *NDR* yang didapatkan yaitu data hasil sensus rawat inap di rumah sakit ke lembaran sensus bulanan/rekap bulanan yang disesuaikan. Tentunya data yang dibutuhkan serta cara mendefinisikannya, kebanyakan data ini harus diringkaskan dalam bentuk catatan medis yang rapi. Pengumpulan data di Rumah Sakit dilakukan secara berurutan. Prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu manual dalam bentuk lembar kerja, dalam sistem tinjauan bersama personil mengunjungi bagian perawatan untuk mengumpulkan data bulanan. Setelah sumber data rekam medis yang didapat, kemudiandata rekam medis tersebut dapat diolah atau diproses untuk penghitungan berdasarkan indikator-indikator pelayanan kesehatan untuk menghasilkan suatu informasi kesehatan yang efektif dan akurat.

b. kegiatan statistik di Rumah Sakit X yaitu :

- 1) Pengumpulan data
Berdasarkan tujuan pengumpulan data, selain untuk mengetahui jumlah elemen, juga untuk mengetahui karakteristik yang di peroleh di Rumah Sakit X : Rekapitulasi Bulanan Pasien

Rawat Inap (RPI), Surat Keterangan Kematian.

- 2) Pengolahan Data sesuai dengan rumus *GDR* dan *NDR*
- 3) Penyajian Data yang di peroleh berbentuk tabel
- 4) Analisis dan interpretasi data berdasarkan indikator mutu pelayanan medis

c. Berdasarkan hasil perhitungan *GDR* dan *NDR* dapat dilihat perkembangan untuk angka *GDR* dan *NDR* setiap bulannya.

Grafik 1. GDR Tahun 2021



Grafik 2. NDR Tahun 2021



PEMBAHASAN

- a. Sumber data pada rekam medis, sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kapasitas bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusan Rustiyanto (2010:28). Sumber data statistik Rumah Sakit dihasilkan dari data rekam medis yang ada di Unit rekam medis di Rumah Sakit. *GDR* (*gross death rate*) Untuk standar

angka yang telah ditetapkan oleh Depkes RI adalah <45%. *NDR (net death rate)* Untuk standar angka yang telah ditetapkan oleh depkes RI adalah <25%.

- b. Agar data mentah yang telah dikumpulkan tersebut lebih berguna, maka perlu diolah. Data/angka ringkasan dapat berupa jumlah, proporsi, persentase, rata-rata, Surpranto, (2000:24). Metode pengolahan yang dilakukan secara manual dan komputerisasi. *Gross Death Rate (GDR)* atau angka kematian kasar menunjukkan proporsi pasien rawat inap yang meninggal dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir (BBL) yang kemudian meninggal, Sudra (2010:68). *Net Death Rate (NDR)* atau angka kematian bersih menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah mendapat perawatan lebih dari atau sama 48 jam dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir (BBL) yang kemudian meninggal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan mengenai tentang analisis pelaporan kematian *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* di rumah sakit X tahun 2021: sumber data *GDR* dan *NDR* yang didapatkan yaitu data hasil sensus rawat inap di rumah sakit ke lembaran sensus bulanan/rekap bulanan yang disesuaikan. Tentunya data yang dibutuhkan. kegiatan statistik dalam pembuatan laporan *gross death rate (GDR)* dan *net death rate (NDR)* di Rumah Sakit X Tahun 2021 yaitu Pengumpulan data Rekapitulasi bulanan pasien rawat inap, Pengolahan data sesuai dengan rumus *GDR* dan *NDR* secara manual dan komputer, Penyajian data yang di peroleh berbentuk table, Analisis dan interpretasi data

berdasarkan indicator mutu pelayanan medis. Dari kesimpulan tersebut maka di sarankan Rumah Sakit X untuk melihat kecendrungan angka *GDR* dan *NDR* di Rumah Sakit X sebaiknya dibuat Grafik *GDR* dan *NDR* dalam triwulan agar dapat selalu terpantau naik atau turunya angka *GDR* dan *NDR*, *GDR* dan *NDR* menunjukkan naik atau turunnya dari bulan kebulan, oleh karena itu perlu suatu perbaikan mutu, sarana, sumber daya manusia (SDM)

DAFTAR PUSTAKA

- Rustiyanto, Ery. Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. Graha Ilmu. Yogyakarta:2010
- Rano Indradi Sudra, (2010). Statistik Rumah Sakit – Dari Sensus Pasien, grafik Barber-Jhonsen hingga statistik Kematian, Otopsi, Perpustakaan Nasional RI Graha Ilmu. (Online)
- Undang-Undang RI No. 44, 2009:99 Refrensi LN. 2009/ No. 153, TLN NO. 5072, LL SETNEG : 41 HLM
- Undang-Undang RI No. 36, 2009:65 Refrensi LN. 2009/ No. 144 , TLN NO. 5063, LL SETNEG : 77 HLM
- Rustiyanto, Ery. Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. Graha Ilmu. Yogyakarta:2010.
- Sudra, Rano, Indradi. 2010. Statistik Rumah Sakit. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2005. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Alfabeta.