



ANALISIS INDIKATOR *GROSS DEATH RATE (GDR)* DAN *NET DEATH RATE (NDR)* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALED KABUPATEN CIREBON

(Analysis Of Indicators Gross Death Rate And Net Death Rate In Waled General Hospital Cirebon District)

Reza Noviar¹, Jaenudin², Laura Weryco L³

^{1,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon

E-mail: Rezanoviar2@gmail.com

ABSTRACT

Based on preliminary studies conducted at Waled General Hospital the value of GDR and NDR has increased beyond the ideal standard set by the Ministry of Health, namely for GDR = ≤ 45 ‰ and for NDR = ≤ 25 ‰. The GDR in 2013 was 49.95 ‰, and in 2014 it was 61.10 ‰, while the NDR in 2013 was 19.71 ‰, and in 2014 it was 24.30 ‰. The results of the 2013 and 2014 calculations show the value of the GDR and NDR indicator numbers getting higher year after year. This type of research is a descriptive study. The method used is the observation method. The purpose of this study is to analyze the results of GDR and NDR calculations. Data collection procedures in this study by recording the results of monthly recapitulation of inpatient visits about GDR and NDR in 2013-2017. The population and sample in this study were GDR and NDR records from 2013 to 2017. The time of the study was conducted on 28 July 2018 in Waled County General Hospital. From the observations obtained the value of GDR and NDR in 2013-2017 tends to increase and decrease beyond the ideal limit that has been set. The lowest NDR was in 2013 with a value of 19.71 ‰, and the highest in 2015 with a value of 27.60 ‰. The lowest GDR was in 2013 with a value of 49.95 ‰, while the highest GDR was in 2016 with a value of 64.43 ‰. From the results of the study it is suggested that it is necessary to carry out medical audits and in-depth interventions regarding the improvement of GDR and NDR indicators and graph the GDR and NDR, so that they can always monitor the rise or fall of these indicator numbers, and for planning efforts to improve the quality of health services.

Keywords: *Gross Death Rate, Net Death Rate, Medical Record*

PENDAHULUAN

NDR dan GDR merupakan informasi yang penting di rumah sakit dalam mengevaluasi perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu, termasuk kualitas pelayanan medis dan dapat digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan yang akan datang, indikator tersebut dibandingkan dengan standar nasional. Standar Nasional GDR adalah $< 45\%$ atau $< 4,5\%$ per tahun sedangkan standar nasional NDR adalah $< 25\%$ atau $< 2,5\%$ per tahun (Rustiyanto, 2010).

Fenomena yang terjadi menunjukkan bahwa jarang sekali didapat angka-angka yang ideal dan sesuai standar yang telah ditetapkan Pemerintah untuk kedua angka tersebut. Banyak faktor yang berpengaruh dalam kematian tersebut, tingkat keparahan suatu penyakit, kecelakaan dan kesiagapan pelayanan perawatan, serta ketepatan terapi atau pengobatan (Rustiyanto, 2010).

Rumah Sakit Umum Daerah Waled merupakan salah satu rumah sakit pemerintah di Kabupaten Cirebon. Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 27 maret 2018. Dari laporan rekapitulasi hasil kegiatan rawat inap didapat data GDR dan NDR yang berasal dari sensus harian cenderung terjadinya peningkatan dari standar yang telah ditetapkan yaitu GDR pada tahun 2013 sebesar 49,95%, GDR tahun 2014 sebesar 61,10 %, NDR pada tahun 2013 sebesar 19,71%, NDR tahun 2014 sebesar 24,30%. Hasil perhitungan tahun 2013 dan 2014 tersebut, menunjukkan nilai angka indikator GDR dan NDR semakin tahun semakin tinggi.

Berdasarkan hasil perhitungan, menunjukkan nilai indikator GDR dan NDR dari tahun ketahun selalu melebihi standar yang ditetapkan depkes, oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul "Analisis Indikator GDR dan NDR di Rumah Sakit Umum Daerah Waled. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hasil perhitungan GDR dan NDR di Rumah Sakit Umum Daerah Waled.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan Retrospektif. Instrumen yang digunakan yaitu checklist dokumen Rekam Medis GDR $\leq 45\%$, $>45\%$ dan NDR $\leq 25\%$, $>25\%$. Populasi dan Sampel dalam penelitian ini yaitu catatan GDR dan NDR. Prosedur Pengumpulan data dengan Mencatat hasil Rekapitulasi bulanan kunjungan pasien rawat inap tentang GDR dan NDR tahun 2013 – 2017. Waktu penelitian dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 28 Juli 2018 di Rumah Sakit Umum daerah Waled Kabupaten Cirebon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Tahun	Jumlah pasien mati seluruhnya	Jumlah pasien keluar (hidup+mati)	GDR
2013	1371	27447	49,95%
2014	1325	21684	61,10%
2015	1428	22822	62,57%
2016	1430	22195	64,43%
2017	1286	21116	60,90%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa GDR yang terendah adalah pada tahun 2013 dengan nilai 49,95% , sedangkan GDR tertinggi adalah pada tahun 2016 dengan nilai 64,43%. Hasil GDR tersebut dapat di analisis mutu pelayanan medis di RSUD Waled pada tahun 2013 – 2017 sebagai berikut :

Tabel 2

Analisis Pelayanan Medis berdasarkan indikator GDRTahun 2013-2017

Tahun	Angka GDR	Analisis Mutu Pelayanan Medis
2013	49,95%	Belum sesuai standar
2014	61,10%	Belum sesuai standar
2015	62,57%	Belum sesuai standar
2016	64,43%	Belum sesuai standar
2017	60,90%	Belum sesuai standar

Tabel 3

Hasil perhitungan NDR di Tahun 2015-2017

Tahun	Jumlah pasien mati >48 jam	Jumlah pasien keluar (hidup+mati)	NDR
2013	541	27447	19,71%
2014	527	21684	24,30%
2015	630	22822	27,60%
2016	598	22195	26,94%
2017	564	21116	26,71%

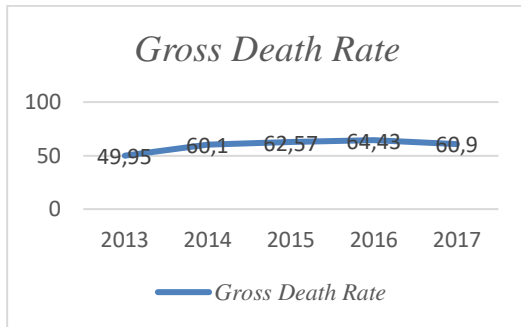
Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa NDR terendah adalah pada tahun 2013 dengan nilai 19,71%, dan yang tertinggi pada tahun 2015 dengan nilai NDR 27,60%. Hasil perhitungan NDR tersebut dapat di analisis mutu pelayanan medis di RSUD Waled tahun 2013 - 2017 sebagai berikut :

Tabel 4

Analisis Pelayanan Medis berdasarkan indikator NDR Tahun 2013-2017

Tahun	Angka GDR	Analisis Mutu Pelayanan Medis
2013	19,71%	Sesuai standar
2014	24,30%	Belum sesuai standar
2015	27,60%	Belum sesuai standar
2016	26,94%	Belum sesuai standar
2017	26,71%	Belum sesuai standar

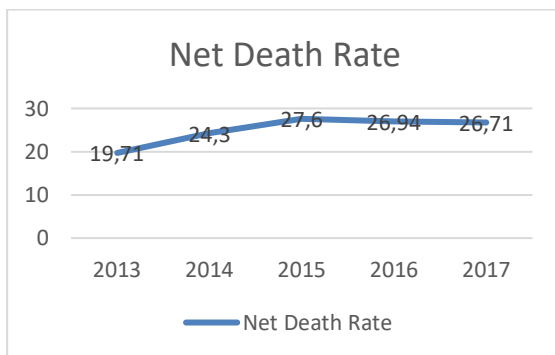
Gross Death Rate



Grafik 1 GDR tahun 2013-2017

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.

Net Death Rate



Grafik 2 NDR tahun 2013-2017

Angka NDR di RSUD Waled pada tahun 2013-2017 menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun dan mencapai angka tertinggi pada tahun 2015, namun pada tahun 2016-2017 mengalami penurunan tetapi masih melebihi batas standar.

Berdasarkan grafik 1 GDR pada tahun 2013 - 2017 didapat dideskripsikan bahwa pada tahun 2013 NDR berada pada angka 49,95%, kemudian pada tahun 2014 mengalami kenaikan yang drastis dari 49,95% menjadi 60,10%, pada tahun 2015 masih mengalami kenaikan dari 60,10% menjadi 62,57%, pada tahun 2016 masih tetap menunjukkan kenaikan dari 62,57% menjadi 64,43%, dan pada tahun 2017 angka GDR menunjukkan penurunan dari 64,43% menjadi 60,90%.

Angka GDR yang meningkat dan diatas standar nasional GDR menggambarkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien selama rawat inap dirumah sakit belum baik. Banyak faktor – faktor yang berpengaruh dalam kematian tersebut seperti, tingkat Keparahan suatu penyakit, kecekatan

dan kesigapan pelayanan perawatan, serta ketepatan pengobatan, menjadi hal yang sangat diperhatikan dan berpengaruh. Pasien yang meninggal sebelum mendapat perawatan 48 jam diasumsikan datang ke rumah sakit sudah dalam kondisi sakit berat sehingga sangat dimungkinkan meninggalnya pasien termasuk bukan karena kurangnya mutu pelayanan medis, tetapi karena memang kondisi pasien yang sudah sakit berat (Rustiyanto, 2010)

Angka pencapaian indikator GDR pada tahun 2013– 2017 sangat dipengaruhi oleh variabel jumlah pasien keluar hidup dan mati, variabel jumlah pasien keluar hidup, keluar mati <48 jam dan jumlah pasien keluar mati >48 jam, sangat penting dan sangat mempengaruhi angka indikator GDR. Maka perlu diperhatikan kelengkapan dan keakuratan dalam hal pencatatan data mengenai waktu pasien keluar yaitu hari, tanggal, dan jam.

Angka NDR di RSUD Waled pada tahun 2014 – 2017 menunjukkan kecenderungan kenaikan atau peningkatan dari tahun ke tahun dengan nilai NDR tertinggi pada tahun 2015 meskipun pada tahun 2017 terjadi penurunan akan tetapi masih melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Depkes.

Berdasarkan grafik 2 NDR pada tahun 2013 - 2017 didapat dideskripsikan bahwa pada tahun 2013 NDR berada pada angka 19,71%, kemudian pada tahun 2014 mengalami kenaikan dari 19,71% menjadi 24,30%, pada tahun 2015 masih mengalami kenaikan dari 24,30% menjadi 27,60%, pada tahun 2016 mengalami penurunan dari 27,60% menjadi 26,94%, dan pada tahun 2017 menunjukkan angka penurunan dari 26,94% menjadi 26,70%.

Indikator NDR lebih mencerminkan mutu pelayanan medis karena hanya pasien yang mati >48 jam, yang berarti pasien sudah mendapatkan pelayanan medis di Rumah Sakit. Angka pencapaian indikator NDR pada tahun 2013 – 2017 sangat dipengaruhi oleh variabel jumlah pasien keluar hidup dan mati, variabel jumlah pasien keluar hidup, keluar mati <48 jam dan jumlah pasien keluar mati >48 jam, sangat penting dan sangat mempengaruhi angka indikator NDR. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama, 2017 yang menjelaskan bahwa *trend* GDR dan NDR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta mengalami penurunan.

Hal yang diperhatikan menyebabkan pasien meninggal selama masa perawatan adalah diagnosa penyakit terhadap pasien, menentukan tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan, selain itu sarana dan prasarana terutama dalam hal medis sudah ditingkatkan untuk menunjang pelayanan, serta tenaga kesehatan yang terampil dicekakan untuk menekankan angka kematian. (Rustiyanto, 2010).

SIMPULAN

1. 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.
2. Angka NDR di RSUD Waled pada tahun 2013-2017 menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun dan mencapai angka tertinggi pada tahun 2015, namun pada tahun 2016-2017 mengalami penurunan tetapi masih melebihi batas standar.

SARAN

Peneliti menyarankan RSUD Waled perlu melakukan audit medis dan intervensi mendalam mengenai peningkatan dan penurunan indikator GDR dan NDR tersebut. Sebaiknya dibuat grafik GDR dan NDR dalam triwulan, agar dapat selalu terpantau peningkatan maupun penurunan, sehingga dapat dijadikan dasar dalam upaya perencanaan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, SC. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media : Yogyakarta
- Depkes RI Dirjen bina Pelayanan Medik.2006.*Pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di indonesia*. Revisi II. Jakarta:Indonesia.
- Depkes RI Dirjen Pelayanan Medik.2005.*Pedoman pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di indonesia*. Revisi 1. Jakarta: Indonesia.

- Depkes RI Direktorat Pelayanan Medik. 1994 *Standar Peralatan, Ruang danTenaga Rumah Sakit*. Jakarta :Indonesia.
- Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI. 2001. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan RS*. Jakarta :Indonesia.
- Huffman, Edna.K.1994. *HealthInformation Management*.Physicians Record Company Berwyn, Illinois.
- Peraturan Menteri Kesehatan Rebuplik Indonesia Nomor 147 tahun 2010 *Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Rebuplik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 *Rekam Medis*.12 Maret 2008. Jakarta:Indonesia.
- Pohan, Imbalo.S. *Jaminan Mutu layanan Kesehatan*.EGC.Jakarta:2006
- Pratama, Bangkit A, Permadi A. 2017. *Trend GDR dan NDR Per Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2011-2015*.
- Rumah Sakit.2018. *Data Primer Hasil Kegiatan Rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon*.
- Rustiyanto,Ery.*Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010.
- Sabri Luknis. Dan Hastono Sutanto. 2006. *Statistik Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.