

PELAKSANAAN PELAPORAN DATA MORTALITAS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

¹Yeni Tri Utami*, ²Nugroho Wikan, ³Vionita Shabetini

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta, yeni_tri@udb.ac.id

²Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta, goho1208@gmail.com

³Universitas Duta Bangsa Surakarta, vionitaashabetini@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu indikator yang diperlukan dalam mengukur baik buruknya mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari data mortalitas. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan pelaporan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Metode penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian ialah kepala instalasi rekam medis dan petugas analyzing reporting, serta objek penelitian ialah pelaksanaan pelaporan data mortalitas rawat inap. Alur pelaporan dimulai ketika perawat setiap bangsal menginputkan data kondisi pulang pasien ke dalam SIMRS, setelah itu data akan langsung terintegrasi ke dalam laporan sensus harian rawat inap. Petugas analyzing reporting akan menarik data mortalitas dari menu laporan tersebut ke dalam Microsoft Excel. Data akan dikroscek dan akan dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan jenis laporan dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Laporan tersebut akan dikirimkan kepada pihak internal maupun eksternal. Kendala yang ditemui dalam pelaksanaan ialah koneksi SIMRS yang kurang baik dan seringkali eror, sehingga terjadi keterlambatan pelaporan. Hasil perhitungan indikator mortalitas diketahui bahwa persentase GDR 17.73%, NDR 8.56%, MDR 0%, FDR 0.48%, PDR 0% dan ADR 0%. Dilihat dari hasil perhitungan tersebut berada di bawah standar ideal yang ditetapkan. Indikator tersebut dapat menjadi bahan evaluasi rumah sakit terkait hal pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan.

Kata Kunci : Pelaporan, Data Mortalitas, NDR GDR

ABSTRACT

One of the indicators needed to measure the good and bad quality of health services can be seen from mortality data. The aim of the study was to determine the implementation of inpatient mortality data reporting at Panti Waluyo Hospital, Surakarta. The research method used is descriptive with a cross sectional approach. The research subjects were the head of the medical record installation and the analyzing reporting officer, and the research object was the reporting of inpatient mortality data. The reporting flow begins when the nurse for each ward inputs data on the patient's discharge condition into the SIMRS, after which the data will be immediately integrated into the daily inpatient census report. The analyzing reporting officer will pull the mortality data from the report menu into Microsoft Excel. The data will be cross-checked and entered into tables according to the type of report and presented in the form of tables and graphs. The report will be sent to internal and external parties. The obstacle encountered in the implementation was the SIMRS connection which was not good and often had errors, resulting in delays in reporting. The results of the calculation of mortality indicators show that the percentage of GDR is 17.73%, NDR 8.56%, MDR 0%, FDR 0.48%, PDR 0% and ADR 0%. Judging from the results of these calculations are below the ideal standard set. These indicators can be used as material for evaluating hospitals in terms of health services and health facilities and infrastructure.

Keyword : Reporting, Mortality Data, NDR GDR

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Pasal 1 Ayat 1 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dokter dan dokter gigi wajib membuat

rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya (Undang - Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004).

Rekam medis mempunyai peran penting dalam memberikan informasi dan dapat melaksanakan kegiatan untuk melakukan pencatatan serta pendokumentasian terhadap berkas rekam medis pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Rekam medis mempunyai enam kegunaan berdasarkan akronim ALFRED yaitu Administration, Legal, Finance, Research, Education dan Documentation (Sudra, 2014:90).

Pasal 52 Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor/1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang sistem informasi rumah sakit, menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan sistem informasi rumah sakit yaitu suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan yang oleh rumah sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit di Indonesia (Sudra, 2014:42).

Statistik kesehatan memberikan informasi tentang kesehatan orang dan penggunaan layanan kesehatan. Statistik yang digunakan di bidang pelayanan kesehatan dikenal dengan statistik pelayanan kesehatan. Statistik pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menginterpretasikan dan membuat kesimpulan dari data yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam kesehatan adalah sumber utama data yang digunakan dalam menyusun statistik pelayanan kesehatan, oleh karena itu staf unit kerja RMIK (MIK) bertanggung jawab atas pengumpulan, analisis, interpretasi dan penyajian data. Saat ini, sistem komputerisasi telah dapat secara otomatis mengumpulkan dan menghitung statistik yang sebelumnya dilakukan secara manual (Hosizah dan Maryati, 2018:3).

Salah satu indikator yang diperlukan dalam mengukur mutu pelayanan di institusi pelayanan kesehatan ialah angka kematian. Angka kematian yang tinggi dapat mencerminkan mutu pelayanan yang kurang baik. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan mempunyai indikator sebagai ukuran dalam menilai angka kematian pada fasilitas pelayanan kesehatan, agar mutu layanan kesehatan kepada pasien selalu terjaga. Perhitungan dan penyajian informasi statistik mortalitas perlu memastikan adanya data yang benar, akurat dan tepat. Perhitungan dan penyajian informasi statistik mortalitas sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan bagi manajemen internal rumah sakit dalam mengambil tindakan dan perencanaan selanjutnya. Statistik mortalitas juga diperlukan Kementerian Kesehatan dalam membuat kebijakan kedepan berdasarkan data yang dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Hosizah dan Maryati, 2018:283).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Marfuatin, dkk (2014) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri menunjukkan bahwa sebelum data kematian pasien dilaporkan, dokumen akan diperiksa kelengkapannya oleh bagian assembling, lalu diberikan kode oleh bagian coding, yang selanjutnya akan dilakukan proses indeksing, dan diolah sesuai kebutuhan laporan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2017) di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa sistem pengolahan data mortalitas pasien rawat inap berbasis computer dapat dilihat dari 6 komponen penting HMN (*Health Metrics Network*) yaitu sumber daya, indikator, sumber data, manajemen data, produk informasi, penyebaran dan penggunaan. Sistem pengolah data mortalitas pasien rawat inap masih belum berjalan baik karena pelaksana menganggap data mortalitas bukan data yang terpenting dibandingkan dengan data morbiditas.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan, sehingga peneliti ingin meneliti di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta ditemukan bahwa pelaporan statistik mortalitas sudah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Dilihat dari data kematian yang didapat, diketahui sebagai berikut:

Tabel 1. Data Statistik Mortalitas di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

No	Data	Tahun	
		2021	2022
1	Pasien Meninggal < 48 jam	87	60
2	Pasien Meninggal > 48 jam	96	56
3	Kematian Ibu	0	0
4	Pasien Keluar Obstetri	287	827
5	Kelahiran Mati	4	3
6	Jumlah Kelahiran	190	620
7	Kematian Setelah Operasi	0	0
8	Jumlah Pasien yang di Operasi	394	1539
9	Pasien Meninggal Anestesi	0	0
10	Jumlah Pasien yang Dianestesi	394	1539
11	Jumlah Pasien Meninggal	183	116
12	Jumlah Pasien Keluar (H + M)	3048	6541

Berdasarkan tabel 1.1, menunjukkan data statistik mortalitas yang ada di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta tahun 2021 dan 2022. Pada tahun 2021 pasien yang meninggal <48 jam berjumlah 87 pasien, lalu pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 60 pasien. Pada tahun 2021 pasien meninggal >48 jam berjumlah 96 pasien, lalu pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 56 pasien. Tahun 2021 pasien yang meninggal berjumlah 183 pasien, lalu pada tahun 2022 terjadi penurunan menjadi 116 pasien. Tahun 2021 pasien yang keluar hidup dan mati berjumlah 3.048 pasien, dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 6.541 pasien.

Namun, dalam kegiatan pelaporan masih terdapat beberapa kendala yaitu, koneksi SIMRS yang kurang bagus dan kerap kali terjadi error yang menyebabkan terlambatnya pengiriman laporan kepada pihak internal dan juga eksternal. Selain itu, indikator statistik kematian yang dilaporkan pada pelaporan statistik mortalitas baik untuk pelaporan internal maupun eksternal hanya mencantumkan dua indikator saja, yaitu *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR). Dikarenakan tidak adanya permintaan untuk melaporkan angka kematian ibu dan bayi baik dari pihak internal maupun pihak eksternal. Sedangkan, angka kematian ibu dan bayi sangat penting dilaporkan karena angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara. Disebutkan demikian karena angka kematian ibu dan anak menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Maka berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti melakukan penelitian mengenai Pelaksanaan Pelaporan Data Mortalitas Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo. Tujuan dari penelitian ini yaitu Mengetahui pengumpulan, pengolahan, penyajian, pelaporan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dan menghitung GDR, NDR, MDR, FDR dan PDR di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ialah kepala instalasi rekam medis dan petugas analyzing reporting, dan objek penelitian ialah pelaksanaan pelaporan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Instrumen penelitian berupa pedoman observasi dan pedoman wawancara. Pengolahan data

dengan *collecting, editing, tabulating* dan penyajian data. Analisis dilakukan secara analisis deskriptif (analisis *univariate*) dan diolah serta hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan Data Mortalitas Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Pengumpulan data mortalitas di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dilakukan dengan menggunakan SIMRS. Proses pengumpulan data mortalitas di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dimulai dari perawat bangsal menginputkan identitas pasien seperti nomor rekam medis, nama pasien, alamat pasien, jenis pelayanan, tanggal masuk, tanggal pulang, nomor registrasi, jenis kelamin, umur, kamar, sumber pasien, kondisi pasien pada saat pulang dan tanggal pasien meninggal jika pasien dinyatakan meninggal. Kondisi pasien pada saat pasien keluar yaitu terdiri dari pasien keluar sembuh, pasien dirujuk, pasien pulang APS, pasien melarikan diri, pasien meninggal kurang dari 48 jam, pasien meninggal lebih dari 48 jam, pasien ganti penanggung atau asuransi dan atau pasien batal inap. Berikut tampilan formulir yang harus diisi oleh perawat:

Gambar 1. Tampilan formulir SIMRS di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Gambar 2. Tampilan pilihan keterangan kondisi pulang pasien rawat inap SIMRS di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Rekapan data pasien keluar yang meninggal perbulannya kemudian akan didistribusikan ke dalam format excel oleh petugas *analizing reporting*. Data yang telah diolah akan dikirimkan kepada pihak internal yaitu bagian Manajemen Rumah Sakit, dan kepada pihak eksternal yaitu Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan. Pengumpulan data tersebut dilakukan setiap tanggal 5 bulan berikutnya oleh petugas *analizing reporting*. Alur pengumpulan data mortalitas di atas berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis dan petugas *analizing reporting*: “*Setiap ruang bangsal itu ada menunya sendiri di SIMRS yang digunakan untuk menginputkan data pasien yang akan keluar ruang perawatan. Jadi disinilah kita bisa lihat pasien yang keluar ruang perawatan dalam kondisi apa, dan yang nantinya otomatis masuk pada sensus harian rawat inap. Jika pasien dinyatakan meninggal, maka kondisi pulang pasien akan diisi pasien meninggal kurang dari atau lebih dari 48 jam.*”

Hal ini sesuai dengan teori Harnani dan Rasyid (2015:8-11) yaitu, pengumpulan data rumah sakit rumah sakit merupakan kegiatan pengumpulan data berdasarkan rekam medis pasien yang

berupa sensus harian rawat inap. Pengumpulan data dari rekam medis di rumah sakit biasanya dilakukan secara berurutan pada berhentinya perawatan pasien.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sari, dkk (2017) di RSUD Dr. Moewardi bahwa pengelolaan data kematian pasien menggunakan SIMRS dan manual. Manajemen data untuk pengumpulan data sudah terkomputerisasi mulai dari input datanya sampai dengan penyajian datanya. Jumlah kematian pasien berasal dari bangsal rawat inap, sumber data secara rutin diperoleh dari buku register, laporan indeks pasien dan sensus harian. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengumpulan data berdasarkan rekam medis yang berupa sensus harian rawat inap dan dilakukan pada saat pasien dinyatakan keluar dari ruang perawatan.

Pengolahan Data Mortalitas Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Proses pengolahan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta sudah terkomputerisasi melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS). Langkah awal dalam pengolahan data yaitu mengumpulkan data – data kematian. Setelah perawat menginputkan identitas dan kondisi pulang pasien, data pasien otomatis masuk ke dalam sensus harian rawat inap. Pada sensus harian rawat inap itulah semua data jumlah pasien dikumpulkan berdasarkan jenis datanya. Data yang telah dikumpulkan, akan ditarik datanya dan didistribusikan ke dalam Microsoft excel. Setelah itu data akan dihitung dan dipilah – pilah lagi yang nantinya akan disesuaikan dengan kebutuhan pelaporan.

Data yang sudah diinputkan oleh perawat, akan langsung terintegrasi ke dalam sensus harian rawat inap. Data yang telah tercatat dalam sensus harian rawat inap inilah yang akan diolah menjadi laporan. Pendistribusian atau penarikan data kematian dimulai dari petugas analyzing reporting menarik data dari SIMRS di menu sensus harian rawat inap. Berikut tampilan menu laporan sensus rawat inap di SIMRS:

Gambar 3. Tampilan laporan sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Dari laporan sensus harian rawat inap tersebut, petugas analyzing reporting dapat menarik data yang dibutuhkan dalam pelaporan. Langkah awal dalam menarik data ialah petugas mengisikan tanggal data yang akan ditarik, setelah itu petugas akan memilih jenis data yang akan ditarik sesuai dengan kebutuhan laporan. Ketika petugas memilih jenis laporan, maka secara otomatis data akan muncul dalam bentuk tabel seperti berikut:

Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM)
RS. Pantu Waluyo
Jl. Ahmad Yani No. 1
Surakarta, 57143
Telepon : 0721-712077 Fax : 0271-729125

Pelayanan Rawat Inap Menurut Ruang
Dari Tanggal : 01/01/2022 sampai 31/12/2022
Tgl. Cetak : 10/02/2023

Lama Hari : 365 Hari

No.	Kode	Ruang	Jmlh TT	Pasien Masuk					Pasien Keluar			Lama Dirawat	Pasien Akhir	Hari Perawatan	BOR (%)	LOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)	NDR	GDR
				Awal	Baru	Pindah	Dipindah	Hidup	Mnggl <48 Jam	Mnggl >48 Jam	Jmlh Mnggl									
1	0301	ANGGREK	13	6	748	146	134	757	2	2	4	2037	5	2671	56.29	2.68	2.73	58.54	2.23	4.47
2	0302	ASTER	8	3	545	143	107	581	3	0	3	1474	0	1983	67.91	2.52	1.6	73	0	4.34
3	0303	BAKUNG ANAK	16	12	1088	34	23	1097	1	0	1	3436	13	4514	77.29	3.13	1.21	68.63	0	0.89
4	0304	BOUGENVILLE	19	2	211	50	46	198	12	7	19	867	0	1059	15.27	4	27.08	11.42	26.62	72.24
5	0305	CATLEYA BAYI	6	1	590	4	4	589	0	0	0	1260	2	1845	84.25	2.14	0.59	98.17	0	0
6	0306	CATLEYA IBU	16	2	743	8	6	745	0	0	0	1172	2	2129	36.46	1.57	4.98	46.56	0	0
7	0307	CEMPAKA	8	5	691	181	80	793	0	4	4	2092	0	2663	91.2	2.62	0.32	99.63	4.56	0
8	0308	DAHLIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0309	ONE DAY CARE/ SURGERY	0	0	292	3	8	287	0	0	0	14	0	308	0	0.05	0	0	0	0
10	0401	ICU	4	2	189	55	177	16	22	29	51	225	2	518	35.48	3.36	14.06	16.75	118.85	209.02
11	0310	EDELWEIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0402	HCU	5	1	119	94	190	13	5	5	10	76	1	385	21.1	3.3	62.61	4.6	23.47	46.95
13	0311	CPK DW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0403	PICU	2	0	8	9	15	1	0	1	1	7	0	37	5.07	3.5	346.5	1	58.82	0
15	0404	NICU	2	0	4	4	5	0	1	1	2	7	1	26	3.56	3.5	352	1	142.86	285.71
16	0313	BAKUNG DEWASA	7	2	383	96	52	424	3	2	5	1147	0	1498	58.63	2.67	2.46	61.29	4.16	10.4
17	0314	BOUGENVILLE ISO	0	0	57	36	16	61	11	5	16	290	0	366	0	3.77	0	0	53.76	172.04
JUMLAH			106	36	5668	863	863	5562	60	56	116	14104	26	20002	51.7	2.48	3.29	53.57	10	20

Gambar 4. Tampilan laporan jumlah pasien meninggal <48 jam pelayanan rawat inap menurut ruang di Rumah Sakit Pantu Waluyo Surakarta

Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM)
RS. Pantu Waluyo
Jl. Ahmad Yani No. 1
Surakarta, 57143
Telepon : 0721-712077 Fax : 0271-729125

Pelayanan Rawat Inap Menurut Ruang
Dari Tanggal : 01/01/2022 sampai 31/12/2022
Tgl. Cetak : 10/02/2023

Lama Hari : 365 Hari

No.	Kode	Ruang	Jmlh TT	Pasien Masuk					Pasien Keluar			Lama Dirawat	Pasien Akhir	Hari Perawatan	BOR (%)	LOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)	NDR	GDR
				Awal	Baru	Pindah	Dipindah	Hidup	Mnggl <48 Jam	Mnggl >48 Jam	Jmlh Mnggl									
1	0301	ANGGREK	13	6	748	146	134	757	2	2	4	2037	5	2671	56.29	2.68	2.73	58.54	2.23	4.47
2	0302	ASTER	8	3	545	143	107	581	3	0	3	1474	0	1983	67.91	2.52	1.6	73	0	4.34
3	0303	BAKUNG ANAK	16	12	1088	34	23	1097	1	0	1	3436	13	4514	77.29	3.13	1.21	68.63	0	0.89
4	0304	BOUGENVILLE	19	2	211	50	46	198	12	7	19	867	0	1059	15.27	4	27.08	11.42	26.62	72.24
5	0305	CATLEYA BAYI	6	1	590	4	4	589	0	0	0	1260	2	1845	84.25	2.14	0.59	98.17	0	0
6	0306	CATLEYA IBU	16	2	743	8	6	745	0	0	0	1172	2	2129	36.46	1.57	4.98	46.56	0	0
7	0307	CEMPAKA	8	5	691	181	80	793	0	4	4	2092	0	2663	91.2	2.62	0.32	99.63	4.56	0
8	0308	DAHLIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0309	ONE DAY CARE/ SURGERY	0	0	292	3	8	287	0	0	0	14	0	308	0	0.05	0	0	0	0
10	0401	ICU	4	2	189	55	177	16	22	29	51	225	2	518	35.48	3.36	14.06	16.75	118.85	209.02
11	0310	EDELWEIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0402	HCU	5	1	119	94	190	13	5	5	10	76	1	385	21.1	3.3	62.61	4.6	23.47	46.95
13	0311	CPK DW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0403	PICU	2	0	8	9	15	1	0	1	1	7	0	37	5.07	3.5	346.5	1	58.82	0
15	0404	NICU	2	0	4	4	5	0	1	1	2	7	1	26	3.56	3.5	352	1	142.86	285.71
16	0313	BAKUNG DEWASA	7	2	383	96	52	424	3	2	5	1147	0	1498	58.63	2.67	2.46	61.29	4.16	10.4
17	0314	BOUGENVILLE ISO	0	0	57	36	16	61	11	5	16	290	0	366	0	3.77	0	0	53.76	172.04
JUMLAH			106	36	5668	863	863	5562	60	56	116	14104	26	20002	51.7	2.48	3.29	53.57	10	20

Gambar 5. Tampilan laporan jumlah pasien meninggal >48 jam pelayanan rawat inap menurut ruang di Rumah Sakit Pantu Waluyo Surakarta

Dilihat dari laporan pelayanan rawat inap menurut ruang, dapat dilihat pasien yang keluar dalam keadaan meninggal baik pasien yang meninggal kurang dari 48 jam dan atau pasien yang meninggal lebih dari 48 jam. Data tersebut yang akan menjadi sumber dalam perhitungan persentase GDR dan NDR. Angka indikator NDR dan GDR secara otomatis telah terhitung oleh sistem SIMRS, sehingga petugas pelaporan tidak menghitung kembali secara manual. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis dan petugas analyzing reporting:

“Dalam indikator pelayanan rawat inap, data kematian itu sendiri dibedakan menjadi jumlah pasien yang meninggal kurang dari 48 jam dan pasien meninggal lebih dari 48 jam. Data itu dipakai untuk menghitung berapa persen GDR dan berapa persen NDR-nya. Kalau untuk pelaporannya, dilaporkan dalam format excel dan disajikan dalam bentuk tabel serta grafik.”

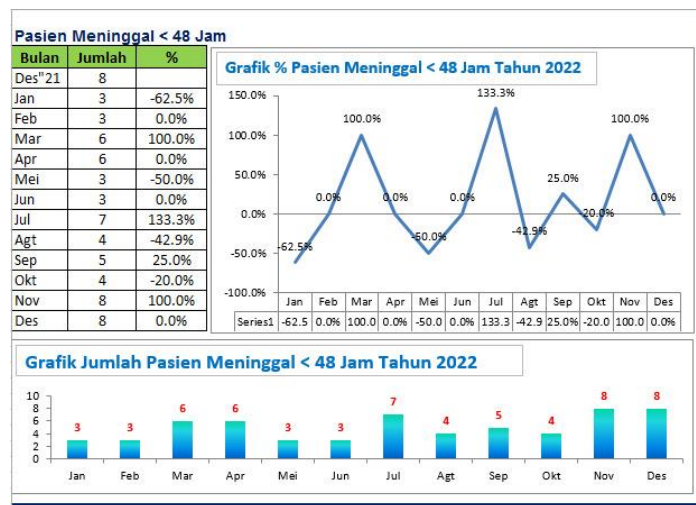
Proses pengolahan data tersebut telah sesuai dengan teori Harnani dan Rasyid (2015:11) yaitu pengolahan bertujuan supaya data yang telah terkumpul dapat menjadi suatu bentuk sehingga tidak sulit dianalisa. Pengolahan data dimulai setelah data terkumpul sesuai dengan jenis – jenis data tersebut, lalu data akan diperiksa ulang dan diedit. Barulah jika data sudah diolah, data akan dipaparkan atau disajikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Marfuatin, dkk (2014) di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri mengatakan bahwa data kematian tersebut diolah menjadi indeks kematian. Data indeks kematian dibuat oleh petugas rekam medis. Data kematian berisi data pasien yang meninggal kurang dari 48 jam dan lebih dari 48 jam. Maka dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa, data yang sudah dikumpulkan dan dipilah – pilah sesuai jenisnya selanjutnya

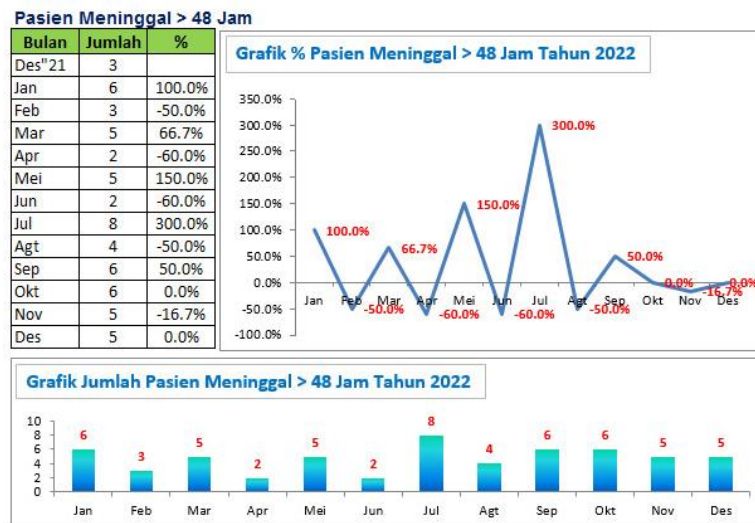
akan diolah menjadi indeks kematian berupa data kematian pasien yang meninggal kurang dari 48 jam dan pasien yang meninggal lebih dari 48 jam.

Penyajian Data Mortalitas Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta, data mortalitas pasien disajikan dalam bentuk grafik serta tabel dengan format excel. Rekapitulasi laporan kematian hanya menyajikan jumlah dari pasien yang meninggal saja, tanpa identitas dan diagnosa terakhir pasien. Data kematian yang dilaporkan terdiri dari jumlah pasien meninggal kurang dari 48 jam, jumlah pasien meninggal lebih dari 48 jam, persentase NDR dan persentase GDR. Berikut contoh tampilan penyajian data mortalitas pasien meninggal <48 jam, pasien meninggal >48 jam, persentase NDR dan persentase GDR di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta:



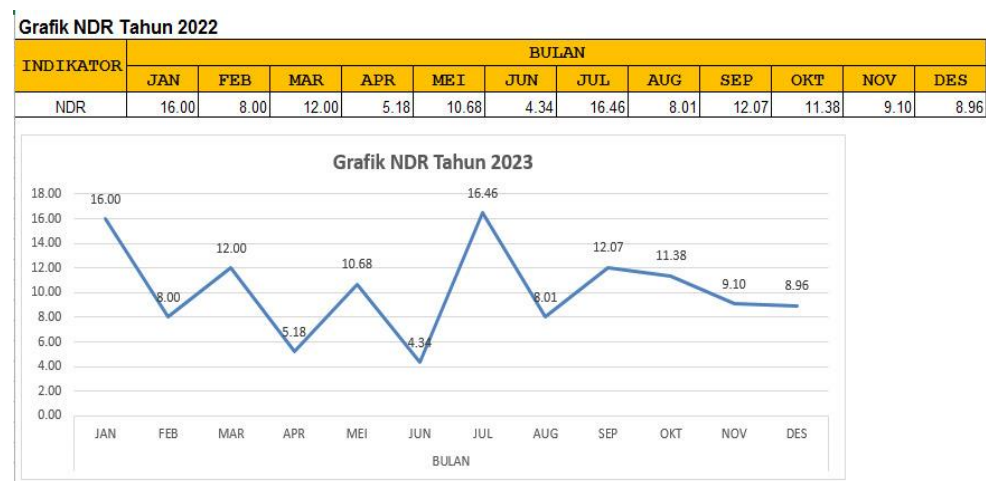
Gambar 6. Tampilan penyajian data mortalitas pasien yang meninggal <48 jam di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta



Gambar 7. Tampilan penyajian data mortalitas pasien yang meninggal <48 jam di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta



Gambar 8. Tampilan penyajian persentase indikator GDR di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta



Gambar 9. Tampilan penyajian persentase indikator NDR di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Dilihat dari gambar grafik dan tabel yang di atas menunjukkan penyajian laporan pasien yang meninggal kurang dari 48 jam, pasien yang meninggal lebih dari 48 jam, persentase GDR dan persentase NDR yang dilaporkan kepada pihak internal maupun pihak eksternal di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis dan petugas analyzing reporting: *“Dalam pelaporan data jumlah pasien yang meninggal kurang dari 48 jam, pasien yang meninggal lebih dari 48 jam, persentase GDR dan persentase NDR, disajikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan format excel dan grafik.”*

Penyajian data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta tersebut telah sesuai dengan teori Harnani dan Rasyid (2015:12) yaitu penyajian data merupakan pemaparan data dari hasil perhitungan yang telah disusun secara teratur, sehingga hasil pemaparan tersebut dapat dipahami dengan baik. Bentuk penyajian data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo juga berbentuk tabel dan grafik yang akan lebih menarik dan mudah dipahami.

Hal tersebut juga telah sesuai dengan penelitian Mawardi, dkk (2019) bahwa melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan sehingga akan semakin mudah untuk dipahami. Maka dapat disimpulkan bahwa penyajian berguna untuk memaparkan data yang telah disusun secara teratur dan terorganisasi, agar data menjadi lebih mudah untuk dipahami.

Pelaporan Data Mortalitas Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta, data mortalitas dilaporkan kepada pihak internal dan juga pihak eksternal. Pihak internal yang

menerima yaitu bagian Manajemen Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta, sedangkan pihak eksternal yaitu Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan. Laporan tersebut dikirimkan kepada manajemen rumah sakit melalui email, untuk laporan data mortalitas kepada kementerian kesehatan dikirimkan online melalui website SIRS kemenkes.

Laporan yang dikirimkan melalui SIRS Kemenkes merupakan RL 3.1 yang berisikan data kegiatan pelayanan rawat inap dan RL 4A yang berisikan data morbiditas/mortalitas rawat inap. Data mortalitas yang dilaporkan kepada manajemen rumah sakit dan kementerian kesehatan yaitu jumlah pasien yang meninggal kurang dari 48 jam, jumlah pasien yang meninggal lebih dari 48 jam, persentase NDR serta persentase GDR. Sedangkan laporan data mortalitas kepada dinas kesehatan dikirimkan melalui email dan melalui link SIPEDU (Sistem Pelayanan Terpadu). Laporan mortalitas yang dikirimkan kepada dinas kesehatan melalui email hanya jumlah kematian pasien yang bertempat tinggal di wilayah Surakarta, sedangkan data mortalitas yang dikirimkan kepada dinas kesehatan melalui SIPEDU ialah jumlah kematian pasien kurang dari 48 jam dan lebih dari 48 jam beserta nama, nomor rekam medis, alamat dan penyebab kematian pasien. Persentase NDR maupun GDR tidak dilaporkan kepada dinas kesehatan karena tidak adanya permintaan untuk melaporkan persentase NDR maupun GDR. Berikut contoh laporan baik yang dilaporkan kepada pihak internal maupun pihak eksternal:

INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT PANTI WALUYO SURAKARTA															
TAHUN 2022															
NO.	INDIKATOR	BULAN												JUMLAH	RATA-RATA
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES		
		RAWAT INAP													
1.	Pasien Masuk	428	390	428	382	483	450	478	514	484	550	549	532	5668	472
2.	Pasien Keluar Hidup	425	372	411	378	460	455	471	491	486	517	536	545	5547	462
3.	Jml Pasien meninggal <48 JAM	3	3	6	6	3	3	7	4	5	4	8	8	60	5
4.	Jml Pasien meninggal >48 JAM	6	3	5	2	5	2	8	4	6	6	5	5	57	5
5.	Jml Pasien APS	6	5	5	2	4	6	9	6	2	3	7	5	60	5
6.	Jml hari perawatan	1526	1400	1636	1334	1728	1617	1710	1758	1723	1853	1927	1826	20038	1670
7.	Jml pasien dirawat	29	40	44	34	47	37	27	42	29	52	52	26	459	38
8.	JML HARI	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	30
9.	LAMA DI RAWAT	1086	931	1248	970	1228	1140	1194	1233	1217	1255	1321	1302	14125	1177
10.	BOR	46.44	47.17	49.79	41.95	52.59	50.85	51.52	53.00	53.68	55.86	60.03	55.05	618	51.49
11.	TOI	4.05	4.15	3.91	4.78	3.33	3.40	3.31	3.12	2.99	2.78	2.34	2.67	41	3.40
12.	BTO	4.10	3.57	3.98	3.64	4.42	4.34	4.54	4.66	4.64	4.93	5.13	5.21	53	4.43
13.	LOS	2.50	2.46	2.96	2.51	2.62	2.48	2.46	2.47	2.45	2.38	2.41	2.33	30	2.50
14.	N D R	16.00	8.00	12.00	5.18	10.68	4.34	16.46	8.01	12.07	11.38	9.10	8.96	122	10.18
15.	G D R	23.00	16.00	26.00	20.73	17.09	10.86	30.86	16.03	22.13	18.97	23.67	23.26	249	20.72
16.	TT	106	106	106	106	106	106	107	107	107	107	107	107	1278	107

Gambar 10. Laporan Data Kematian Kepada Manajemen Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2022

sirs.yankes.kemkes.go.id/sirs/r32_list.php?goto=3														
Logged on as 3372074														
Any field Contains search														
Data RL 3.1: Kegiatan Pelayanan Rawat Inap - RS Umum Panti Waluyo														
KODE RS	NAMA RS	TAHUN	NO	JENIS PELAYANAN	PASIEAN AWAL TAHUN	PASIEAN MASUK	PASIEAN KELUAR HIDUP	PASIEAN KELUAR MATI		JUMLAH LAMA DIRAWAT		PASIEAN AKHIR TAHUN		
			1	2	3	4	5	< 48 jam	>= 48 jam	6	7	8	9	
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	1	Penyakit Dalam	36	2990	2863	66	81			6773		16
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	2	Kesehatan Anak	5	394	387	1	0			689		11
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	3	Obstetri	1	287	287	0	0			401		1
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	4	Ginekologi	0	97	97	0	0			108		0
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	5	Bedah	0	391	387	0	1			597		3
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	6	Bedah Orthopedi	0	0	0	0	0			0		0
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	7	Bedah Saraf	0	0	0	0	0			0		0
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	8	Luka Bakar	0	0	0	0	0			0		0
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	9	Saraf	0	0	0	0	0			0		0
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	10	Jiwa	0	0	0	0	0			0		0
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	11	Psikologi	0	0	0	0	0			0		0
3372074	RS. Panti Waluyo	2021	12	Penatalaksanaan NAPSA	0	0	0	0	0			0		0

Gambar 11. Laporan RL 3.1 Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta di SIRS Kemenkes

ASIAN LAKI-LAKI HIDUP/MATI	JUMLAH PASIEN PEREMPUAN HIDUP/MATI	JUMLAH PASIEN LAKI & PEREMPUAN HIDUP/MATI	JUMLAH PASIEN KELUAR MARI
73	135	0	0
10	18	0	0
323	555	0	0
0	6	0	0
2	7	0	0
1	2	0	0
0	1	0	0
0	1	0	0
1	3	0	0
2	4	1	0
1	1	0	0
0	1	0	0
40	85	0	0

Gambar 12. Laporan RL 4A Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta di SIRS Kemenkes

Pelaporan Sipedu

Bulan Juni

Tahun 2023

Keperluan Kegiatan Rumah Sakit

Kirim Data

		pasien awal		pasien masuk		pasien keluar		hidu	keluar mati < 48		keluar mati > 48		lama dirawat		pasien akhir		hari perawatan		pengunjung
Kode	Bulan	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	
6	Juni	30	22	235	334	240	340	4	3	2	0	599	792	19	13	892	1119		

Gambar 13. Laporan Data Kematian Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta di Sipedu

Data mortalitas di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta digunakan untuk beberapa laporan yaitu terdiri dari rekapitulasi laporan kegiatan rumah sakit, rekapitulasi laporan indikator pelayanan rawat inap, rekapitulasi laporan morbiditas rawat inap dan laporan 10 besar penyakit rawat inap. Pelaporan data mortalitas yang dilaporkan kepada manajemen rumah sakit dan dinas kesehatan tersebut dilaporkan rutin perbulannya setiap tanggal 5 pada bulan berikutnya. Sedangkan pelaporan data mortalitas kepada kementerian kesehatan dilaporkan rutin pertahunnya setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis dan petugas analyzing reporting: *“Data mortalitas tersebut akan dilaporkan kepada pihak internal dan juga eksternal. Pihak internal yang menerima itu Manajemen Rumah Sakit dan pihak eksternalnya Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan, laporannya akan dikirimkan lewat email setiap tanggal 5 bulan berikutnya.”*

Namun, pengiriman laporan data mortalitas di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta masih belum tepat waktu. Hal ini dikarenakan banyaknya data yang harus ditarik dalam satu waktu, serta sistem rumah sakit atau SIMRS yang terkadang mengalami kendala jaringan yang menyebabkan terjadinya error pada sistem. Data mortalitas yang dilaporkan yaitu jumlah pasien yang meninggal kurang dari 48 jam, jumlah pasien yang meninggal lebih dari 48 jam, persentase NDR serta persentase GDR. Data kematian itu sendiri dipakai untuk pelaporan rekapitulasi laporan kegiatan rumah sakit, rekapitulasi laporan indikator pelayanan rawat inap, rekapitulasi laporan morbiditas rawat inap dan laporan 10 besar penyakit rawat inap.

Laporan yang dikirimkan melalui SIRS Kemenkes merupakan RL 3.1 yang berisikan data kegiatan pelayanan rawat inap dan RL 4A yang berisikan data morbiditas/mortalitas rawat inap. Data mortalitas yang dilaporkan kepada manajemen rumah sakit dan kementerian kesehatan yaitu jumlah pasien yang meninggal kurang dari 48 jam, jumlah pasien yang meninggal lebih dari 48 jam, persentase NDR serta persentase GDR. Sedangkan laporan data mortalitas kepada dinas kesehatan dikirimkan melalui email dan melalui link SIPEDU (Sistem Pelayanan Terpadu). Laporan mortalitas yang dikirimkan kepada dinas kesehatan melalui email hanya jumlah kematian pasien yang bertempat tinggal di wilayah Surakarta, sedangkan data mortalitas yang dikirimkan kepada dinas kesehatan melalui SIPEDU ialah jumlah kematian pasien kurang dari 48 jam dan lebih dari 48 jam beserta nama, nomor rekam medis, alamat dan penyebab kematian pasien.

Pernyataan tersebut telah sesuai dengan SOP pelaporan internal rumah sakit dengan nomor dokumen RM.SPO.0009 yaitu pelaporan dibuat oleh subbagian rekam medis yang akan dikirimkan melalui email kepada Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang/Kepala Bagian, Kepala Instalasi terkait yang berisi tentang hasil kegiatan pelayanan secara berkelanjutan yang dapat dipakai sebagai bahan evaluasi dan perencanaan lebih lanjut. Telah sesuai juga berdasarkan SOP pelaporan eksternal rumah sakit dengan nomor dokumen RM.SPO.0008, yaitu pelaporan yang dibuat oleh Subbag. Rekam Medis yang akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan yang berisi tentang hasil kegiatan/pelayanan secara berkelanjutan.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Marfuatin, dkk (2014) di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri bahwa, pelaporan data kematian digunakan untuk melengkapi kebutuhan laporan internal rumah sakit yaitu untuk kearsipan data kematian atau sebagai sumber informasi rumah sakit. Laporan eksternal rumah sakit ditujukan kepada Kementerian Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten. Maka dapat disimpulkan bahwa, pelaporan data mortalitas rumah sakit dibagi menjadi dua jenis yaitu pelaporan internal dan pelaporan eksternal. Pihak internal yang menerima yaitu Manajemen Rumah Sakit yang berguna untuk kearsipan data kematian ataupun sebagai sumber informasi rumah sakit, sedangkan pihak eksternal yang menerima yaitu Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan.

Perhitungan GDR, NDR, MDR, FDR dan PDR di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Gross Death Rate (GDR)

Diketahui bahwa pada tahun 2022 di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta pasien yang keluar hidup dan mati berjumlah 6541 pasien, dari jumlah pasien yang keluar tersebut terdapat 116 pasien yang meninggal seluruhnya dalam tahun 2022, termasuk pasien yang meninggal kurang dari 48 jam, pasien yang meninggal lebih dari 48 jam, kematian bayi baru lahir (BBL), maupun kematian ibu. Maka perhitungan GDR:

$$\text{GDR: } \frac{116}{6541} \times 1000\text{‰} \\ = 17.73 \text{‰}$$

Net Death Rate (NDR)

Diketahui bahwa pada tahun 2022 di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta pasien yang keluar hidup dan mati berjumlah 6541 pasien, dari jumlah pasien yang keluar tersebut terdapat 56 pasien yang meninggal lebih dari 48 jam, maka perhitungan NDR:

$$\text{NDR: } \frac{56}{6541} \times 1000\text{‰} \\ = 8.56 \text{‰}$$

Maternal Death Rate (MDR)

Diketahui bahwa pada tahun 2022 di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta pasien obstetri yang keluar hidup dan mati berjumlah 827 pasien, dari jumlah pasien yang keluar tersebut tidak terdapat pasien yang meninggal, maka perhitungan MDR:

$$\text{MDR: } \frac{0}{827} \times 100\% \\ = 0 \%$$

Fetal Death Rate (FDR)

Diketahui bahwa pada tahun 2022 di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta seluruh kelahiran berjumlah 620 kelahiran, dari jumlah kelahiran tersebut terdapat 3 bayi yang lahir mati, maka perhitungan FDR:

$$\text{FDR: } \frac{3}{620} \times 100\% \\ = 0.48 \%$$

Postoperative Death Rate (PDR)

Diketahui bahwa pada tahun 2022 di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta pasien yang dioperasi berjumlah 1539 pasien, dari jumlah pasien yang dioperasi tersebut tidak terdapat pasien yang meninggal, maka perhitungan PDR:

$$\text{PDR: } \frac{0}{1539} \times 100\% \\ = 0 \%$$

Anesthesia Death Rate (ADR)

Diketahui bahwa pada tahun 2022 di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta pasien yang mendapatkan anastesi berjumlah 1539 pasien, dari jumlah pasien yang mendapatkan anastesi tersebut tidak terdapat pasien yang meninggal, maka perhitung ADR:

$$\text{ADR: } \frac{0}{1539} \times 100\% \\ = 0 \%$$

Hasil perhitungan indikator kematian tersebut menunjukkan bahwa persentase angka GDR atau angka kematian kasar yang menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal, masih berada di bawah standar ideal yang ditetapkan Kemenkes (2011) yaitu $\leq 45\%$. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan Noviar, dkk (2019) bahwa angka GDR menggambarkan suatu pelayanan yang diberikan kepada pasien selama rawat inap. Banyak faktor – faktor yang berpengaruh dalam kematian tersebut seperti, tingkat keparahan suatu penyakit, kecekatan dan kesiapan pelayanan perawatan, serta ketepatan pengobatan menjadi hal yang sangat diperhatikan dan berpengaruh.

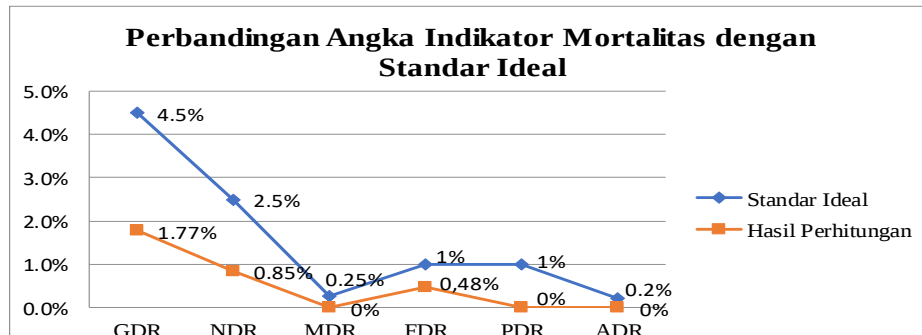
Hasil perhitungan indikator kematian NDR atau angka kematian pasien yang perawatannya lebih dari 48 jam, menunjukkan bahwa persentase angka NDR masih berada di bawah standar ideal yang ditetapkan Kemenkes (2011) yaitu $\leq 25\%$. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anggryani, dkk (2021) yang menyatakan bahwa NDR merupakan cerminan mutu pelayanan medis karena nilai NDR menunjukkan bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit selama ≥ 48 jam dan dianggap waktu yang cukup.

Hasil perhitungan indikator kematian MDR atau angka kematian seorang wanita hamil atau dalam kurun waktu 42 hari setelah penghentian kehamilan, menunjukkan bahwa persentase angka MDR masih berada di bawah standar ideal menurut Muninjaya, (2015) yaitu $\leq 0.25\%$. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggryani, dkk (2021) yang menyatakan bahwa angka MDR yang rendah mengindikasikan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit sudah cukup baik. Meskipun begitu, petugas medis tetap perlu untuk meningkatkan kinerja pelayanan medis agar nilai MDR dapat selalu mencapai standar ideal yang telah ditetapkan.

Hasil perhitungan indikator kematian FDR atau angka kematian bayi yang lahir dalam keadaan meninggal, menunjukkan bahwa persentase angka FDR masih berada di bawah standar ideal yang ditetapkan menurut Muninjaya, (2015) yaitu $\leq 1\%$. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gonzalez dan Gilleskie (2017) menyimpulkan bahwa kematian bayi dan janin merupakan barometer kesejahteraan masyarakat atau negara secara keseluruhan. Dengan demikian, semakin rendahnya angka FDR maka semakin baik juga kualitas kesehatan di suatu negara. Sebaliknya, semakin tinggi angka FDR maka kualitas kesehatan di suatu negara dapat dikatakan tidak cukup baik.

Hasil perhitungan indikator kematian PDR atau angka kematian pasien 10 hari setelah dioperasi dan ADR atau rasio kematian pasien yang disebabkan oleh anastesi, menunjukkan bahwa persentase angka PDR dan ADR masih berada di bawah standar ideal yang ditetapkan menurut Muninjaya, (2015) yaitu $\leq 1\%$ untuk PDR, sedangkan untuk ADR sebesar 1 per 500. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anggryani, dkk (2021) yang menyatakan bahwa petugas medis dapat mempertahankan maupun terus meningkatkan kinerja pelayanan medis agar nilai PDR dan ADR dapat selalu mencapai standar ideal yang telah ditetapkan.

Dilihat dari hasil perhitungan enam indikator kematian tersebut, berdasarkan persentase indikator GDR, NDR, MDR, FDR, PDR dan ADR sudah baik, karena masih beradanya di bawah standar ideal yang ditetapkan. Perbandingan antara hasil perhitungan indikator mortalitas dengan standar ideal dapat dilihat dari grafik sebagai berikut:



Gambar 14. Grafik perbandingan hasil perhitungan indikator mortalitas dengan standar ideal

Dilihat dari grafik perbandingan hasil perhitungan indikator mortalitas dengan standar ideal, dapat disimpulkan bahwa persentase enam indikator kematian di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta yaitu GDR, NDR, MDR, FDR, PDR serta ADR masih berada di bawah standar ideal. Hal ini tidak terlepas dari upaya rumah sakit dalam menekan angka kematian.

Upaya yang dilakukan rumah sakit panti waluyo surakarta untuk menekan angka kematian antara lain melakukan skrining untuk membedakan pasien yang dapat ditangani dan yang tidak dapat ditangani, jika ternyata pasien tidak dapat ditangani maka rumah sakit akan merujuk pasien ke instansi kesehatan lainnya. Selain itu, rumah sakit melakukan penambahan fasilitas atau sarana dan prasarana khususnya di ruang perawatan intensif berupa penambahan ventilator dan lainnya, serta meningkatkan skill atau kemampuan dokter dan perawat melalui pelatihan.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviar, dkk (2019) yang menjelaskan bahwa 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 dan cekatan untuk menekan angka kematian.

SIMPULAN

Pengumpulan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta pertama kali dilakukan oleh perawat setiap bangsal. Apabila terdapat pasien yang akan keluar ruang perawatan, perawat wajib menginputkan identitas pasien dan mengisi kondisi pulang pasien pada SIMRS. Pengolahan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dilakukan secara komputerisasi. Setelah perawat menginputkan identitas dan kondisi pulang pasien, data pasien otomatis masuk ke dalam sensus harian rawat inap. Data yang telah dikumpulkan, akan ditarik datanya dan didistribusikan ke dalam Microsoft excel. Setelah itu data akan dihitung dan dipilah – pilah lagi yang nantinya akan disesuaikan dengan kebutuhan pelaporan. Penyajian data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta berbentuk tabel dan grafik dengan menggunakan format Microsoft Excel. Data mortalitas yang disajikan yaitu jumlah pasien meninggal kurang dari 48 jam, jumlah pasien meninggal lebih dari 48 jam, persentase GDR dan persentase NDR. Pelaporan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dilaksanakan sesuai dengan SOP pelaporan internal rumah sakit dan SOP pelaporan eksternal rumah sakit. Data mortalitas dilaporkan kepada pihak internal dan juga pihak eksternal. Pihak internal yang menerima yaitu bagian Manajemen Rumah Sakit berupa data pasien meninggal kurang dari 48 jam dan lebih dari 48 jam, persentase NDR dan juga GDR. Sedangkan pihak

eksternal yaitu Kementerian Kesehatan yang dikirimkan melalui SIRS berupa RL 3.1 dan RL 4A, serta Dinas Kesehatan yang dikirimkan melalui email berupa jumlah pasien meninggal yang berdomisili Surakarta, serta melalui Sipedu berupa data pasien yang meninggal kurang dari 48 jam dan lebih dari 48 jam. Hasil perhitungan enam indikator mortalitas di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta diketahui bahwa persentase GDR 17.73%, NDR 8.56%, MDR 0%, FDR 0.48%, PDR 0% dan ADR 0%. Dilihat dari hasil persentase tersebut diketahui bahwa angka GDR dan NDR sudah sesuai dengan standar ideal menurut Kemenkes (2011) yaitu $\leq 45\%$ untuk GDR dan $\leq 25\%$ untuk NDR. Sedangkan persentase angka MDR, FDR, PDR dan ADR juga sudah berada di bawah standar ideal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggryani, F., Santoso, A., Wicaksono, T., & Sasongko, B. A. (2021). Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Rahayu Blitar. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat*, 3 (6); 1-9.
- Gonzalez, R. M., & Gilleskie, D. (2017). Infant Mortality Rate as a Measure of a Country's Health: A Robust Method to Improve Reliability and Comparability. *Population Association of America*, 54 (2); 701-720.
- Harnani, Y., & Rasyid, Z. (2015). *Statistik Dasar Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hosizah, & Maryati, Y. (2018). *Sistem Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2011). *Juknis SIRS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan.
- Marfuatin, A., Lestari, T., & Mulyono, S. (2014). Tinjauan Data Kematian Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2012. *Jurnal Rekam Medis*, 2 (8); 22-30.
- Mawardi, M. I., Rohman, H., Mardiyoko, I., & Latarissa, I. P. (2019). Analisis Pengelolaan Pelaporan Pada Data Morbiditas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit. *Journal of Community Empowement*, 1 (1); 12-17.
- Muninjaya, A.A. Gede. 2015. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Noviar, R., Jaenudin, & L, L. W. (2019). Analisis Indikator Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6 (2); 38-41.
- PerMenKes. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta: PerMenKes.
- PerMenKes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Kesehatan Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: PerMenKes.
- PerMenKes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: PerMenKes.
- Republik Indonesia. (2009). Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Republik Indonesia.
- Sari, D. P., Sudiro, & Suryawati, C. (2017). Evaluasi Sistem Pengolahan Data Mortalitas Pasien Rawat Inap Berbasis Komputer di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 1 (5); 1-5.
- Sudra, R. I. (2010). *Statistik Rumah Sakit: Dari Sensus Pasien & Grafik Barber Jhonson Hingga Statistik Kematian & Otopsi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudra, R. I. (2014). *Rekam Medis*. Tangerang: Universitas Terbuka.