BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh pada pasien seperti pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pada dasarnya rumah sakit bertujuan untuk memenuhi kebutuhan tuntutan dan harapan pasien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi di rumah sakit (Listiyono,RA., 2015).

NDR (*Nett Death Rate*) merupakan angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita yang keluar baik hidup atau mati. Sedangkan GDR (*Gross Death Rate*) merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien yang keluar hidup atau mati. Tingginya angka kematian di rumah sakit adalah tanda terjadinya masalah untuk kualitas pelayanan, memerlukan tindakan untuk memperbaiki, dan kurang lebih 22,7% kematian terjadi di rumah sakit sebenarnya dihindari dengan perawatan yang baik (Limantara et al., 2015). Dampak yang akan timbul apabila angka kematian di rumah sakit maka kualitas pelayanan RS dapat dinilai kurang baik. *Gross Death Rate* adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar nilai GDR tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar dan nilai ideal *Net Death Rate* adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Standar ideal yang ditetapkan masing – masing indikator yaitu GDR 45 ‰ dan untuk NDR 25 ‰ (Farraswati,2021)

Hasil penelitian Rudy Limantara, Herjunianto dan Arma Roosalina (2015) menemukan bahwa kematian tertinggi terjadi pada 6- 12 jam pertama dan dipengaruhi oleh jenis morbiditas dan usia pasien. Penelitian Sri Wahyuningsih Nugraheini dan Yarnisa Oktavia Muchtaru, (2018) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta didapatkan nilai NDR dirumah sakit mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan penyakit yang dialami pasien seperti septicaemia, cardiac arrest, komplikasi penyakit yang terjadi diakhir pengobatan, setelah pasien dirawat. Ini dapat menyebabkan jumlah kematian ditahun tersebut meningkat.

Kematian adalah suatu proses yang dapat dikenal secara klinis pada seseorang berupa tanda kematian yaitu perubahan yang terjadi pada tubuh mayat, yang dapat terjadi dini dan lanjut. Cara kematian (*mode of death*) yaitu keadaan yang terjadi pada proses kematian, melalui gagalnya fungsi salah satu dari runtuhnya 3 pilar kehidupan, yaitu: Otak (*Central Nervous System*), Jantung (*Circulatory System*), dan Paru-Paru (*Respiratory system*) (Parinduri, A.G, 2022).

RSUD Caruban kabupaten Madiun merupakan salah satu organisasi publik yang juga merupakan satuan kerja perangkat daerah dengan pengelolaan keuangan menganut pola sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) juga perlu menerapkan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dalam rangka mewujudkan *Good Governance* dan sekaligus *Result Oriented Governance*. Laporan kinerja RSUD Caruban tahun 2020 menjelaskan target Capaian Persentase Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang terpenuhi sesuai dengan target dalam penetapan kinerja pada tahun 2020 dari target sebesar 86

% tercapai 87,39%. Namun capaian angka kematian pasien < 48 jam di IGD pada tahun capaian sebesar $2,27 \frac{0}{00}$ dari standar sebesar $< 2 \frac{0}{00}$. Hal ini disebabkan karena pasien yang datang ke IGD RS sebagian besar sudah dalam kondisi yang parah.

Menteri Kesehatan sudah menetapkan standar pelayanan minimal rumah sakit tahun 2008. Salah satu pelayanan yang dinilai adalah angka kematian pada rumah sakit, yaitu kematian kurang dari 24 jam, lebih dari 48 jam dan kurang dari 24 jam. Rumah Sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas dengan mengedepankan keselamatan pasien. Perawatan untuk pasien dilaksanakan dengan melibatkan berbagai tenaga profesional yang terdiri dari multidisiplin ilmu yang bekerja sama dalam tim. Pengembangan tim multidisiplin yang kuat sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Selain itu dukungan sarana, prasarana serta peralatan juga diperlukan dalam rangka meningkatkan pelayanan (Meisadona G. dkk, 2015). Angka kematian yang tinggi dapat menimbulkan aspek hukum bagi rumah sakit dapat menimbulkan aspek hukum bagi rumah sakit, baik direktur, tenaga medis, paramedis dan tenaga lainnya yang terlibat. Kematian pasien ini sebagian dapat dicegah dan sebagian lagi tidak dapat dicegah. Bila terjadi kematian yang seharusnya bisa dicegah, berarti terdapat kesalahan di rumah sakit. Kesalahan ini bisa karena faktor rumah sakit atau sumber daya manusia (SDM) yang bekerja di rumah sakit tersebut.

Porcel-Gálvez, A. M. et al (2020) menjelaskan bahwa *faktor individu* yang terdiri dari jenis kelamin (laki-laki, perempuan), umur dan tingkat

pendidikan (tidak berpendidikan, minimal melek huruf, pendidikan menengah, pendidikan universitas), serta *faktor klinis* yang meliputi lama tinggal, musim (musim dingin, semi, panas, musim gugur), dan variabel klinis lainnya, seperti status kognitif yang diukur dengan uji Pfeiffer, risiko terjadinya luka tekan yang diukur dengan skala INTEGRARE (berisiko terkena luka tekan, tidak berisiko terkena luka tekan), dan tingkat ketergantungan pelayanan keperawatan yang diukur dengan skala INICIARE merupakan faktor yang berhubungan dengan kematian pasien di rumah sakit.

Wungo, JA, et al (2022) menjelaskan bahwa mortalitas pasien di ICU RS Panti Rapih Yogyakarta paling banyak terjadi pada pasien dengan rentang usia 46–65 tahun, pasien dengan komorbid rendah, pasien dengan syok sepsis, pasien yang dilakukan dan tidak dilakukan RJP, pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) ringan– sedang, pasien dengan Non kriteria *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP), dan pasien dengan operasi elektif.

Banyaknya pasien yang meninggal menunjukkan indikator penurunan kualitas layanan, penurunan kepuasan pasien, patient safety terancam dan resiko tuntutan hukum. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian pada pasien di RSUD Caruban Kabupaten Madiun dalam mengembangkan alternatif solusi serta penurunan angka kematian.

B. Rumusan Masalah

Faktor yang mempengaruhi angka kematian pada pasien rumah sakit. perumusan masalah pada penelitian ini “Apakah faktor apa yang berhubungan dengan kejadian kematian pada pasien di RSUD Caruban Kabupaten Madiun?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian pada pasien di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien, jenis penyakit yang diderita, jenis pembayaran dan kejadian angka kematian di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.
- b. Menganalisis pengaruh faktor karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan) terhadap kejadian kematian pasien di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.
- c. Menganalisis pengaruh jenis penyakit yang diderita pasien terhadap kejadian kematian pasien di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.
- d. Menganalisis pengaruh lama dirawat terhadap kejadian kematian pasien di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan kontribusi yang maksimal bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pembelajaran maupun tambahan referensi mengenai faktor yang mempengaruhi angka kematian.

b. Bagi peneliti

Di harapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan peneliti mengenai faktor risiko tingginya angka kematian.

c. Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat merangsang penelitian selanjutnya mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya tingginya angka kematian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini menghasilkan informasi tentang angka kematian pada pasien sehingga dapat lebih memaksimalkan pencegahan dan penanganan kematian melalui program pelayanan BPJS, penanganan kegawat darurat.

b. Bagi Perawat

Meningkatkan pengetahuan perawat agar memaksimalkan upaya untuk menghindari tingginya angka kematian pada pasien.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul Penelitian	Model Analisis	Hasil Penelitian
1.	Limantara, R., Herjunianto, H., & Roosalina, A. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian di IGD rumah sakit. <i>Jurnal Kedokteran Brawijaya</i> , 28(2), 200-205.	Kajian dilakukan untuk mengevaluasi penyebab masalah tingginya angka kematian $\leq$ 24jam di IGD. Untuk mencari akar penyebab masalah digunakan analisis tulang ikan (<i>fishbone</i>) dengan data dari observasi, wawancara yang dibahas melalui FGD. Dalam memilih alternatif solusi digunakan teori tapisan Mc Namara.	Analisis akar masalah mengidentifikasi faktor <i>pre-hospital</i> , sumberdaya manusia, dan kinerja monitoring komite mutu sebagai determinan keterlambatan penanganan yang dapat meningkatkan risiko kematian pasien.
2.	Khopsoh, S., & Suharto, S. (2016). <i>Hubungan Sosial Ekonomi Peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari</i> (Doctoral dissertation, Diponegoro University).	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi peserta BPJS terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ($p=0,017$), pekerjaan ($p=0,001$), pendapatan ($p=0,016$), dan sosial ekonomi ($p=0,013$) peserta BPJS terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas.
3.	Asmara, K., & Handayani, T. N. (2017). <i>Gambaran Penyebab Kematian Di Instalasi Gawat Darurat An Overview Of Mortality Causes At The Emergency Unit Departement</i>	Jenis penelitian ini deskriptif eksploratif dan dianalisis dengan distribusi frekuensi	Dari hasil penelitian didapatkan penyebab kematian karena gagalnya fungsi otak dan gagalnya fungsi jantung serta gagalnya fungsi paru.
4.	Wungo, J. A., Widyastuti, C. S., & Setyan, F. A. R. (2022). <i>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mortalitas Pasien Di Intensive Care Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta</i> .	Desain penelitian yang digunakan adalah retrospektif case control dan data dianalisis menggunakan <i>chi square</i> dan <i>Kolmogorov Smirnov</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan komorbid, sepsis, resusitasi jantung paru dan post operasi dengan mortalitas pasien di rumah sakit.

No	Nama dan Judul Penelitian	Model Analisis	Hasil Penelitian
5.	Yofi, F. A., Damayanti, A. A., & Widajanti, N. (2021). Faktor Risiko Mortalitas Pasien Geriatri Rawat Inap di Rumah Sakit: Studi Kohort pada Rumah Sakit Rujukan di Indonesia	Desain penelitian menggunakan Studi kohort retrospektif dilakukan dengan menggunakan data sekunder rekam medis pasien geriatri yang dirawat inap selama tahun 2017 di rumah sakit rujukan tersier di Indonesia. Data dianalisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistic.	Hasil penelitian menunjukkan peningkatan usia, pendeknya LoS, adanya keganasan, tingginya skor CCI, dan jumlah rehospitalisasi dalam 1 tahun terakhir berpengaruh pada mortalitas pasien geriatri yang dirawat inap.