

# ANALISIS ANGKA MORTALITAS PADA TAHUN 2023 SAMPAI TRIWULAN PERTAMA TAHUN 2024 BERDASARKAN INDIKATOR *GROSS DEATH RATE* (GDR) DAN *NET DEATH RATE* (NDR) DI RUMAH SAKIT X

Iis Rostika<sup>1</sup>, Sali Setiatin<sup>2</sup>

Politeknik Piksi Ganesha<sup>1 2</sup>

[iisrostika1011@gmail.com](mailto:iisrostika1011@gmail.com)<sup>1</sup>, [salisetiatin@gmail.com](mailto:salisetiatin@gmail.com)<sup>2</sup>

---

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan guna mengetahui angka mortalitas *Gross Death Rate* beserta *Net Death Rate*, sumber data dan kegiatan statistik pada tahun 2023 sampai triwulan pertama tahun 2024 di Rumah Sakit X. Metode penelitiannya adalah deskriptif dengan kombinasi *Evaluation study* yaitu penggabungan antara Kualitatif dan Kuantitatif. Teknik pengolahan datanya yaitu wawancara dan observasi, kualitatif dilakukan dengan pendekatan induktif, kuantitatif dengan analisis Bivariat. Populasinya adalah informan penelitian terdiri dari 5 orang petugas dan objeknya adalah Formulir Rekapitulasi Bulanan Pasien Rawat Inap. Hasil penelitian ini adalah nilai *Gross Death Rate* di tahun 2023 yakni 21,02% beserta nilai *Net Death Rate* yakni 7,15% sudah sesuai standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) yaitu *Gross Death Rate* <45% beserta *Net Death Rate* <25%. Kesimpulan penelitian ini yaitu sumber data yang diperoleh adalah hasil rekapitulasi bulanan pasien rawat inap dengan kegiatan statistik dalam pelaporan pengolahan datanya sesuai rumus yang digunakan untuk perhitungan nilai *Gross Death Rate* beserta *Net Death Rate*, datanya ditampilkan berupa tabel beserta grafik di *Microsoft Excel*.

**Kata Kunci:** Mortalitas, *Gross Death Rate*, *Net Death Rate*.

## Abstract

*The purpose of this research is to determine the mortality rates for both the gross and net deaths, data sources, and statistical activities from 2023 to the first quarter of 2024 at X Hospital. Combining evaluation studies that is, qualitative and quantitative with a descriptive research methodology. The data processing techniques are interviewing and observation. The qualitative data is processed using an inductive approach, and the quantitative data is processed using bivariate analysis. The population is the research informant, consisting of 5 officers, and the object is the Monthly Recapitulation Form of Hospitalized Patients. The study's results show that the Republic of Indonesia's (Depkes RI) Ministry of Health has set standards for *Gross Death Rate* <45% and *Net Death Rate* <25%. The study's results show that the *Gross Death Rate* value in 2023 is 21.02%, while the *Net Death Rate* value is 7.15%. The study concludes that the data source obtained is the result of a monthly recapitulation of hospitalized patients with statistical activities in reporting data processing according to the formula used for calculating the *Gross Death Rate* and *Net Death Rate* values and the data is presented in *Microsoft Excel* as tables and graphs.*

**Keyword:** Mortality, *Gross Death Rate*, *Net Death Rate*.

---

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit yakni elemen utama organisasi sosial beserta kesehatan yang bisa menghadirkan layanan kesehatan lengkap kepada masyarakat beserta pengobatan preventif dan kuratif. Dengan akses yang konstan terhadap perawatan penyakit akut dan penyakit rumit, rumah sakit memperkuat sekaligus memenuhi efektivitas beragam komponen sistem layanan kesehatan lainnya. Guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara efektif, mereka memfokuskan sumber daya yang terbatas pada jaringan rujukan yang dirancang. Jaringan rujukan yang terancang dipakai guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara efisien melalui pemusatan sumber daya yang terbatas (WHO, 2024).

Rekam medis yakni dokumen yang mencantumkan identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, beserta layanan lainnya. Rekam medis yang dikembangkan dengan sistem elektronik yang dirancang guna menyimpan informasi medis dikenal dengan istilah rekam medis elektronik. Seseorang yang berhasil menyelesaikan pendidikan rekam medis beserta informasi kesehatan menurut peraturan perundangan dianggap selaku perekam medis dan informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Statistik rumah sakit bersumber dari data rekam medis ialah sekumpulan data numerik yang mencirikan keadaan suatu rumah sakit sekaligus dipakai untuk mempengaruhi keputusan. Karena pelaporan rumah sakit beserta rekam medis berhubungan dengan statistik, terdapat korelasi yang erat antara statistik rumah sakit dan rekam medis (Nisak Umi Khoirun & Cholifah Epid, 2020). Pelaporan Rumah Sakit ialah instrumen administrasi yang dirancang guna memperoleh laporan dengan akurat, tepat, sekaligus cepat. Data pasien, aktivitas, sumber daya, beserta indikator kinerja mencakup tingkatan keterisian tempat tidur beserta durasi rawat inap pasien semuanya disertakan dalam laporan internal dan eksternal yang membentuk sistem pelaporan rumah sakit (Ain Farcha All Rights Reserved, 2023). Salah satu dari tiga elemen proses demografi yang mempengaruhi struktur populasi ialah mortalitas atau kematian. PBB dan WHO mengutarakan, lenyapnya semua tanda kehidupan yang tidak dapat diubah disebut mortalitas atau kematian, dan dapat terjadi kapan saja setelah kelahiran (Bonaraja Purba et al., 2023).

Total pasien rawat inap yang meninggal dunia di kurun waktu tertentu, tergolong bayi baru lahir yang langsung meninggal dunia, ditampilkan dengan angka kematian kasar atau disebut juga *Gross Death Rate* (GDR). Persentase semua pasien rawat inap yang meninggal dunia > 48 jam setelah menerima perawatan merupakan angka kemarian bersih atau juga disebut *Net Death Rate* (NDR). Ketika menilai perawatan  $\geq 48$  jam selama kurun waktu tertentu, rumah sakit menggunakan data GDR dan NDR untuk menilai kualitas layanan medis dan mempersiapkan layanan kesehatan di masa depan. Standar nasional digunakan untuk membandingkan indikator ini. GDR berstandar nasional <45% ataupun 4,5% tiap tahun, NDR berstandar nasional <25% ataupun 2,5% tiap tahun (Arini & Nurningtyas, 2020).

Peneliti merujuk pada sejumlah penelitian sebelumnya yakni penelitian Suryadi (2021) mengungkapkan terdapat 245 dokter spesialis beserta perawat, sejumlah 112 dokter beserta 133 perawat

dimasukkan selaku data penelitian. Hasil perhitungan memaparkan GDR rata-rata 60,0% per tahun, dengan angka terendah terjadi di tahun 2014 yakni 56,5% kemudian tertinggi di tahun 2016 yakni 62,3%. NDR tahun 2013-2016 bisa diringkas mencakup: NDR terendah di tahun 2014 yakni 42,9%, NDR tertinggi di tahun 2016 yakni 50,5%, beserta rata-rata NDR tiap tahun yakni 47,4%.

Penelitian lain yaitu penelitian oleh Arini & Nurningtyas (2020) menyatakan bahwa nilai GDR beserta NDR rumah sakit Panti Wulyo Surakarta di tahun 2016 sampai 2018 memperoleh nilai ideal sesuai standar *Barber Johnson* yaitu GDR adalah <4,5% dan NDR adalah <2,5% serta tiap tahunnya menurun selaku akibat dari peningkatan kualitas pelayanan pasien yang semakin baik tiap tahunnya.

Rumah sakit X ialah satu dari sekian Rumah Sakit berkedudukan di wilayah kota Bandung dengan Tipe D atau Tingkat 4 yang merupakan Rumah Sakit Rujukan dimana setiap pasien yang mengalami kondisi parah yang memerlukan perawatan lebih kompleks, maka akan di rujuk ke rumah sakit lain. Dari temuan wawancara bersama petugas rekam medis rumah sakit X, rumah sakit tersebut masih kekurangan tenaga medis terutama dokter spesialis, namun fasilitas yang tersedia sudah cukup memadai. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui: Dari manakah data informasi yang digunakan untuk menyusun laporan GDR dan NDR tahun 2023 sampai triwulan pertama tahun 2024, apa saja langkah-langkah kegiatan statistik yang dilakukan untuk menyusun laporan GDR dan NDR pada tahun 2023 sampai triwulan pertama tahun 2024, dan seberapa besar angka Mortalitas (kematian) serta nilai GDR dan NDR pada tahun 2023 sampai triwulan pertama tahun 2024 pada Rumah Sakit X. Hal tersebut menjadi acuan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan analisis terhadap data pelaporan Mortalitas untuk mengetahui nilai GDR dan NDR, serta untuk mengetahui dari mana sumber data dan kegiatan statistik pada tahun 2023 sampai Triwulan Pertama tahun 2024 pada Rumah Sakit X kota Bandung.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang diterapkan di penelitian ini yakni deskriptif disertai pendekatan kombinasi *Evaluation Study* merupakan gabungan dari Kualitatif dan Kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui sumber data yang digunakan untuk membuat laporan GDR dan NDR, aktivitas statistik untuk pembuatan laporan GDR dan NDR, seberapa besar angka Mortalitas serta nilai GDR dan NDR pada tahun 2023 sampai triwulan pertama tahun 2024 pada rumah sakit X.

Populasi penelitian mencakup: Subjek adalah 5 orang petugas yakni: 1 orang kepala Rekam medis, 2 orang petugas Rekam medis, beserta 2 orang petugas pelaporan yang berada pada rumah sakit X, beserta Objeknya adalah Formulir Pasien Rawat Inap hasil rekapan per-bulan, pada bulan Januari-Desember tahun 2023 dan bulan Januari-Maret pada triwulan pertama tahun 2024 serta File Pelaporan Data Mortalitas pada tahun 2023 dan triwulan pertama tahun 2024 pada Rumah Sakit X.

Peneliti memakai beragam metode guna mendapatkan data, yakni observasi, dokumentasi, wawancara, alat pengolahan data, beserta sumber data primer sekaligus sekunder. Di penelitian ini, data dikumpulkan secara kualitatif melalui penerapan Teknik Triangulasi, yakni cara memvalidasi data

melalui referensi silang ataupun verifikasi data disertai sumber informasi tambahan. Metode Kualitatif adalah sebuah metode penelitian yang melihat permasalahan secara mendalam dari pada melihat permasalahan secara generalisasi (Rosalinda et al., 2021). Terdapat tiga macam triangulasi: triangulasi data, metode, beserta sumber. Peneliti memakai analisis bivariat ketika bekerja dengan data kuantitatif, yakni teknik analisis data mengikutsertakan dua variabel berbeda yang berfokus pada pemahaman hubungan antara dua variabel tersebut (*GeeksforGeeks*, 2024). Untuk data kualitatif dilakukan melalui cara pendekatan induktif. Pendekatan induktif yakni suatu teknik berpikir dimana kesimpulan baru yang lebih umum dicapai sesudah melihat hal-hal yang spesifik terlebih dahulu. Dengan memakai metode induktif, generalisasi luas dicapai dengan memeriksa fakta-fakta konkrit tertentu. Kesimpulan umum yang dicapai akan lebih baik bila diperoleh fakta yang lebih tepat (Bacon, 2022).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Perhitungan *Gross Death Rate* dan *Net Dath Rate* yaitu menggunakan Rumus :

$$(GDR) = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruh}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times (1000 \text{ Permil})$$

$$(NDR) = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati > 48 Jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times (1000 \text{ Permil})$$

Berikut adalah jumlah Pasien keluar Hidup beserta keluar Mati juga termasuk Bayi Baru Lahir (BBL) yang disajikan dalam bentuk Tabel yang sudah dihitung per-triwulan yaitu dari Triwulan pertama 2023 sampai triwulan pertama 2024 di Rumah sakit X.

**Tabel 1 Data Laporan keseluruhan Pasien Keluar (Hidup + Mati) yang disajikan per-triwulan pada Triwulan Pertama tahun 2023 sampai Triwulan Pertama tahun 2024 di Rumah Sakit X.**

NO	TRIWULAN	JUMLAH PASIEN
1	Triwulan Pertama 2023	496
2	Triwulan Ke-Dua 2023	850
3	Triwulan Ke-Tiga 2023	1.276
4	Triwulan Ke-Empat 2023	1.249
5	Triwulan Pertama 2024	1.341
TOTAL		5.212

**Sumber : Data Pasien rawat inap Per-Triwulan 2023 sampai triwulan pertama 2024**

Tabel 1 menunjukkan bahwa 5.212 pasien dipulangkan dalam keadaan hidup atau mati, termasuk bayi baru lahir yang meninggal dunia, dari triwulan pertama tahun 2023 sampai triwulan pertama tahun

2024, dengan jumlah Pasien pulang terbanyak pada triwulan pertama tahun 2024 yaitu 1.341 pasien dan paling sedikit pada triwulan pertama tahun 2023 yaitu 496 pasien.

**Tabel 2 Jumlah Pasien keluar mati seluruhnya per-Triwulan tahun 2023 sampai Triwulan pertama tahun 2024 di Rumah Sakit X.**

NO	TRIWULAN	JUMLAH PASIEN
1	Triwulan Pertama 2023	3
2	Triwulan Ke-Dua 2023	4
3	Triwulan Ke-Tiga 2023	7
4	Triwulan Ke-Empat 2023	6
5	Triwulan Pertama 2024	8
TOTAL		28

**Sumber : Data Pasien Rawat Inap Per-Triwulan 2023 sampai Triwulan pertama 2024**

Table 2 menunjukkan jumlah Pasien yang keluar mati seluruhnya pada Triwulan pertama 2023 sampai Triwulan pertama 2024 adalah 28 pasien, dengan jumlah Pasien meninggal tertinggi pada triwulan pertama 2024 yaitu 8 pasien, dan jumlah Pasien meninggal terendah pada triwulan pertama 2023 yaitu 3 pasien.

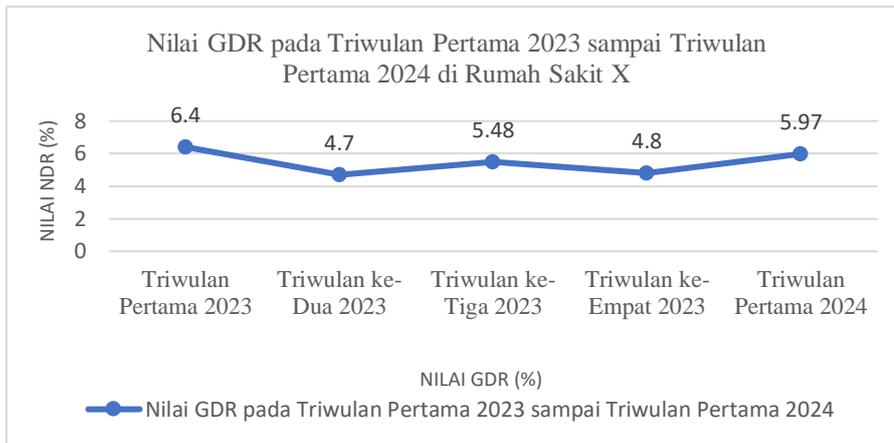
**Tabel 3 Jumlah Pasien keluar mati >48 jam per-Triwulan tahun 2023 sampai Triwulan Pertama tahun 2024 di Rumah Sakit X.**

NO	TRIWULAN	JUMLAH PASIEN
1	Triwulan Pertama 2023	1
2	Triwulan ke-Dua 2023	1
3	Triwulan ke-Tiga 2023	3
4	Triwulan ke-Empat 2023	2
5	Triwulan Pertama 2024	3
TOTAL		10

**Sumber : Data Pasien Rawat Inap Per-Triwulan 2023 sampai Triwulan pertama 2024**

Tabel 3 menunjukan Jumlah Pasien yang keluar mati >48 jam di Triwulan pertama tahun 2023 sampai Triwulan pertama tahun 2024 adalah 10 pasien, dengan jumlah Pasien meninggal tertinggi pada triwulan ke-Tiga 2023 dan Triwulan pertama 2024 yaitu 3 pasien, dan jumlah Pasien meninggal terendah pada triwulan pertama dan ke-Dua 2023 yaitu 1 pasien.

**Grafik 1: Nilai *Gross Death Rate* (GDR) di Rumah Sakit X dari Triwulan pertama tahun 2023 sampai Triwulan pertama 2024**



**Gambar 1. Nilai GDR Per-Triwulan tahun 2023 sampai Triwulan pertama 2024**

Berdasarkan Grafik I Dapat diketahui bahwa nilai GDR pada Triwulan pertama tahun 2023 adalah 6,04%, nilai GDR pada Triwulan ke-Dua tahun 2023 adalah 4,70%, nilai GDR pada Triwulan ke-Tiga tahun 2023 adalah 5,48%, nilai GDR pada Triwulan ke-Empat tahun 2023 adalah 4,80%, dan nilai GDR pada Triwulan Pertama tahun 2024 adalah 5,97%. Dapat dilihat bahwa nilai GDR tertinggi terjadi pada Triwulan pertama tahun 2023 yaitu 6,04%, dan nilai GDR terendah terjadi pada Triwulan ke-Dua tahun 2023 yaitu 4,70%.

**Grafik 2: Nilai Net Death Rate (NDR) di Rumah Sakit X dari Triwulan Pertama tahun 2023 sampai Triwulan Pertama tahun 2024**



**Gambar 2. Nilai NDR Per-Triwulan 2023 sampai Triwulan pertama 2024**

Berdasarkan Grafik II Dapat diketahui bahwa nilai NDR pada Triwulan pertama tahun 2023 adalah 2,02%, nilai NDR pada Triwulan ke-Dua tahun 2023 adalah 1,18%, nilai NDR pada Triwulan ke-Tiga tahun 2023 adalah 2,35%, nilai NDR pada Triwulan ke-Empat adalah 1,60%, dan nilai NDR pada Triwulan pertama tahun 2024 adalah 2,24%. Dapat dilihat bahwa nilai NDR tiap Per-Triwulannya Naik Turun dengan hasil nilai NDR tertinggi terjadi pada Triwulan ke-Tiga tahun 2023 yaitu 2,35%, dan nilai NDR terendah terjadi pada Triwulan ke-Dua yaitu 1,18%.

## B. Pembahasan

Dari temuan kajian ataupun penelitian yang telah dilaksanakan, data rekapitulasi bulanan pasien rawat inap rumah sakit X dijadikan selaku sumber data *Gross Death Rate* (GDR) beserta *Net Death Rate* (NDR). Informasi yang dibutuhkan dan bagaimana mengkarakterisasikannya sebagian besar informasi atau data harus diringkas sebagai catatan medis yang sempurna. Di rumah sakit X, data dikumpulkan secara berkala dan berurutan per-kamar serta per-bulan. Petugas pelaporan mengunjungi ruang perawatan sebulan sekali untuk mengumpulkan data melalui proses *review* dengan menggunakan lembar kerja yang diisi secara manual dan disimpan didalam *Excel*. Setelah Semua data Rekam medis Pasien terkumpul, data tersebut akan diolah atau diproses untuk perhitungan GDR dan NDR dengan menggunakan rumus yang tersedia untuk membuat data mortalitas (kematian) yang efektif dan akurat.

Sumber data digunakan sebagai informasi kesehatan dalam rekam medis dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan staf medis, manajer, dan praktisi dalam mengambil keputusan. Sumber data statistik rumah sakit diperoleh dari data rekam medis mencakup unit rekam medis rumah sakit. (Rustiyanto, 2020). Kementerian Kesehatan Indonesia telah menetapkan standar untuk *Gross Death Rate* (GDR) beserta *Net Death Rate* (NDR), masing-masing  $\leq 45\%$  beserta  $\leq 25\%$  (Simanjuntak Esraida, 2019).

Dari temuan wawancara bersama petugas pelaporan rumah sakit X kegiatan statistik yang dilakukan yaitu pengumpulan data dilakukan sesuai dengan tujuan pengumpulan data, yaitu untuk mengidentifikasi fitur-fitur manfaat yang diterima pada rumah sakit X hal tersebut diperoleh selain untuk mengetahui berapa banyak elem yang diperlukan yang akan diproses dalam pelaporan. Informasi surat keterangan kematian dan Rekapitulasi Bulanan Pasien Rawat Inap. Rumus yang digunakan untuk menentukan nilai *Gross Death Rate* (GDR) beserta *Net Death Rate* (NDR) dilakukan saat pengolahan data. Penyajian data menggunakan table dalam *microsoft excel* yang disediakan. Pelayanan medis di rumah sakit X dianalisis sekaligus diinterpretasikan dengan menggunakan indikator mutu rumah sakit.

Pengolahan data statistik termasuk langkah krusial dalam penelitian, yang dilakukan mulai dari pembersihan data, analisis, dan penarikan kesimpulan untuk menghasilkan temuan analisis yang berkualitas tinggi (Latifah Uswatun Khasanah, 2021).

Dalam pelaporan angka kematian, total pasien rawat inap yang meninggal dunia dalam kurun waktu tertentu, tergolong bayi baru lahir yang langsung meninggal dunia, ditampilkan dengan angka kematian kasar atau disebut juga *Gross Death Rate* (GDR). Persentase semua pasien rawat inap yang meninggal dunia > 48 jam sesudah menerima perawatan yakni angka kemarian bersih atau juga disebut *Net Death Rate* (NDR) (Arini & Nurningtyas, 2020)

### **Jumlah Pasien keluar mati seluruhnya Per-Triwulan 2023 sampai Triwulan pertama 2024**

Individu yang meninggal dunia selama perawatan dan keluar dari rumah sakit, termasuk neonatus yang juga meninggal dunia dalam waktu 48 jam atau lebih setelah menerima perawatan merupakan Pasien keluar mati seluruhnya.

### **Jumlah Pasien Keluar Mati >48 jam per-Triwulan tahun 2023 sampai Triwulan pertama tahun 2024**

Pasien yang meninggal >48 jam setelah dipulangkan ialah pasien yang dipulangkan dari ruang perawatan dalam keadaan meninggal >48 jam sesudah dirawat.

### **Nilai *Gross Death Rate* (GDR) di Rumah Sakit X dari Triwulan pertama tahun 2023 sampai Triwulan pertama 2024**

Persentase dari keseluruhan pasien rawat inap yang meninggal dunia di kurun waktu tertentu merupakan angka kematian kotor (*Gross Death Rate*/GDR), yang juga dikenal sebagai angka kematian kasar (Arini & Nurningtyas, 2020).

### **Nilai *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit X dari Triwulan Pertama tahun 2023 sampai Triwulan Pertama tahun 2024**

Persentase pasien rawat inap yang meninggal dunia > 48 jam setelah menerima perawatan dikenal sebagai angka kematian bersih, yakni *Net Death Rate* (NDR) (Arini & Nurningtyas, 2020).

Data yang dapat dianalisis untuk mengetahui tinggi rendahnya angka kematian di Rumah Sakit X adalah Data Mortalitas pada tahun 2023 berdasarkan indikator *Gross Death Rate* (GDR) beserta *Net Death Rate* (NDR). Pelaporan Data Mortalitas (Kematian) di Rumah Sakit X dilakukan secara periodik dan merupakan hasil pengolahan data yang direkapitulasi setiap tahunnya. Adapun hasil yang diperoleh sebagai berikut.

**Tabel 4 Nilai GDR dan NDR yang disajikan Per Triwulan tahun 2023 di Rumah Sakit X**

NO	TRIWULAN	TAHUN 2023	
		NILAI GDR	NILAI NDR
1	Triwulan Pertama	6,04%	2,02%
2	Triwulan Ke-Dua	4,70%	1,18%
3	Triwulan Ke-Tiga	5,48%	2,35%
4	Triwulan Ke-Empat	4,80%	1,60%
	TOTAL	21,02%	7,15%

Tabel 4 menggambarkan bahwa pada tahun 2023, angka kematian Rumah Sakit X berdasarkan indikator Angka Kematian Kasar (*Gross Death Rate*) ialah sebesar 21,02%, memenuhi standar ideal Departemen Kesehatan RI yang menetapkan bahwa angka tersebut tidak boleh lebih dari 45% setiap tahunnya. Begitu pula dengan angka kematian berdasarkan indikator Angka Kematian Bersih (*Net Death Rate*) Rumah Sakit X di tahun 2023 sebesar 7,15%, memenuhi standar ideal Departemen Kesehatan RI yang tidak boleh melebihi 25% setiap tahunnya.

Temuan penelitian ini sependapat dengan penelitian Azlina (2022) yang mengutarakan, sumber data diperoleh untuk menghitung nilai GDR dan NDR adalah dari rekapitulasi bulanan Pasien rawat inap, dengan kegiatan statistik yang dilakukan yaitu untuk menghitung nilai GDR dan NDR sesuai rumus perhitungan yang umum dan di sajikan dalam bentuk table serta grafik, dan untuk hasil nilai

GDR dan NDR sudah memenuhi standar Departemen Kesehatan Indonesia (Depkes RI) yaitu GDR tidak lebih dari 45% dan NDR tidak lebih dari 25%.

Namun hasil tersebut bertentangan dengan penelitian Khasanah dan Fadillah (2022) yang mengungkapkan, terdapat tren penurunan nilai GDR beserta NDR di rumah sakit X tahun 2016, yakni 70,80% sekaligus nilai NDR tertinggi tercatat di tahun yang sama yakni 52,72%. Temuan ini memperlihatkan bahwa nilai GDR beserta NDR tengah berada di bawah standar Depkes RI. Hal ini menunjukkan bahwa nilai GDR dan NDR di suatu Pasyankes akan mengalami suatu perubahan baik itu terjadi penurunan maupun kenaikan, hasilnya tidak selalu sesuai standar ideal yang ditetapkan oleh Depkes RI, tergantung Fasilitas kesehatan dan kualitas Pelayanan yang ada di suatu Pasyankes tersebut.

Berdasarkan Data angka Morbiditas 10 besar penyakit 3 penyakit teratas di Rumah Sakit X adalah *Viral Infection*, *Dyspepsia*, dan *Demam Dengue*. Namun dari ketiga penyakit tersebut tidak satupun yang menjadi penyebab utama Mortalitas (Kematian) tertinggi karena Rumah Sakit X adalah rumah sakit Tingkat 4 atau tipe D yang merupakan rumah sakit Rujukan, dimana setiap pasien yang mengalami kondisi parah dan memerlukan penanganan medis yang lebih kompleks serta tidak dapat menerima perawatan di RS tersebut lantas segera dirujuk ke RS lain. Dari wawancara peneliti terhadap Kepala Rekam Medis, Petugas pelaporan, beserta Petugas Rekam Medis di rumah sakit X hal tersebut sering terjadi lantaran di rumah sakit X walaupun peralatan medis termasuk lengkap namun masih kekurangan tenaga medis ahli terutama Dokter Spesialis. Dan yang menjadi penyebab Kematian (Mortalitas) tertinggi adalah kematian Bayi Baru Lahir (BBL) yang disebabkan karena gagal nafas atau tidak menangis saat dilahirkan, dan Kematian DOA (*Dead On Arrival*) adalah istilah yang berarti seorang pasien dinyatakan meninggal secara klinis saat tiba di rumah sakit setelah mendapat bantuan medis profesional. Saat berhadapan dengan pasien, professional medis diharuskan melakukan resusitasi jantung paru (CPR) kecuali jika kondisi tertentu terpenuhi yang memungkinkan mereka menyatakan pasien telah meninggal (wikipedia, 2023).

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian tersebut, maka diambil kesimpulan tentang Analisis angka Mortalitas berdasarkan indikator *Gross Death Rate* (GDR) beserta *Net Death Rate* pada tahun 2023 sampai Triwulan pertama tahun 2024 di Rumah Sakit X yaitu sebagai berikut : Hasil dari rekapitulasi bulanan Pasien rawat inap adalah sumber data untuk perhitungan GDR beserta NDR, dengan proses manual dalam bentuk lembar kerja merupakan prosedur yang digunakan dalam pengumpulan datanya, dan dapat dilihat hasil pengolahan datanya di file pelaporan data mortalitas. Kegiatan statistik yang dilakukan pada rumah sakit X yaitu diantaranya proses mengumpulkan data dilakukan sesuai dengan tujuan yang ingin diketahui, pengolahan datanya sesuai rumus yang disediakan, penyajian datanya berbentuk tabel yang disajikan di dalam *Microsoft excel*, dan analisis datanya sesuai indikator mutu pelayan medis yang ada di rumah sakit X. Berdasarkan hasil penelitian terhadap data rekapitulasi

bulanan Pasien rawat jalan yang disajikan per-triwulan maka dapat disimpulkan bahwa nilai GDR beserta NDR pada tahun 2023 di Rumah Sakit X sudah memenuhi standar ideal Depkes RI yaitu tidak melebihi batas yang telah ditentukan, GDR tidak lebih dari 45% dan NDR tidak lebih dari 25%. Dilihat dari hasil yang didapatkan oleh peneliti, Rumah Sakit X memiliki tingkat kematian yang rendah karena merupakan rumah sakit rujukan, yang berarti bahwa setiap pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut atau yang memiliki penyakit serius yang tidak dapat diobati di sana akan dikirim ke rumah sakit lain. Berdasarkan hasil wawancara kepada para pegawai pada Rumah sakit X yang menjadi penyebab mortalitas (kematian) tertinggi pada rumah sakit tersebut adalah Kematian Bayi Baru Lahir (BBL) dan *Dead on Arrival* (DOA).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ain Farcha All Rights Reserved. (2023). *Sistem Pelaporan Rumah Sakit Dan Implementasi Di Unit Rekam Medis*. SCRIBD. <https://id.scribd.com/document/369563126/Sistem-Pelaporan-Rumah-Sakit-Dan-Implementasi-Di-Unit-Rekam-Medis>
- Arini, L. D. D., & Nurningtyas, R. (2020). Analisis Trend *Gross Death Rate* Dan *Net Death Rate* Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Pada Tahun 2016-2018. *Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta*, 7(1), 13–23.
- Azlina, J. (2022). *JURNAL 2021 Analisis Pelaporan Kematian Gross Death Rate (GDR) Dan Net Death Rate (NDR) Di RS X THN 2021*. 3(2), 36–40.
- Bacon, F. (2022). *Pendekatan Induktif dan Deduktif dalam Pembelajaran, Apa Bedanya?* SMA Dwiwarna (Boarding School). <https://www.smadwiwarna.sch.id/pendekatan-induktif-dan-deduktif/#:~:text=Metode induktif adalah suatu cara,fakta konkrit yang bersifat khusus.>
- Bonaraja Purba, Muhammad Nazly Azra'I, Putri Wulan Anjelina Waruwu, & Yoga Erguna Sitepu. (2023). Penyebab Dan Dampak Kebijakan Mortalitas Terhadap Pertumbuhan Penduduk. *MIMBAR ADMINISTRASI FISIP UNTAG Semarang*, 20(2), 262–279. <https://doi.org/10.56444/mia.v20i2.1137>
- GeeksforGeeks*. (2024). *Data Univariat, Bivariat dan Multivariat serta analisisnya*. GeeksforGeeks. [https://www-geeksforgeeks-org.translate.google/univariate-bivariate-and-multivariate-data-and-its-analysis/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-geeksforgeeks-org.translate.google/univariate-bivariate-and-multivariate-data-and-its-analysis/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Khasanah, N., Fadillah, N., & Sari, I. (2022). Analisis Deskriptif Indikator *Gross Death Rate* (Gdr) Dan *Net Death Rate* (Ndr) Di Rumah Sakit X Pada Tahun 2016-2020. *Media Bina Ilmiah*, 16(10), 7639–7646. <https://binapatria.id/index.php/MBI/article/view/10/10>
- Latifah Uswatun Khasanah. (2021). *Yuk, Kenali Tahapan Pengolahan Data Statistik*. DQLab. <https://dqlab.id/kenali-tahapan-pengolahan-data-statistik/#:~:text=Tahapan pertama dalam proses pengolahan,proses penggalan atau pencarian informasi.>
- Menteri Kesehatan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 10–17.

- Nisak Umi Khoirun, & Cholifah Epid. (2020). Statistik Di Fasilitas Layanan Kesehatan. In *Buku Ajar Universitas Muhammadiyah Sidoarjo*.
- Rosalinda, R., Setiatin, S. S., & Susanto, A. S. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.135>
- Rustiyanto, E. (2020). Statistik rumah sakit untuk pengambilan keputusan. *Yogyakarta: Graha Ilmu*, 52–59.
- Simanjuntak Esraida. (2019). ANALISA INDIKATOR RAWAT INAP PERIODE TAHUN 2017-2018 DI RUMAH SAKIT SINAR HUSNI MEDAN 1. Esraida Simanjuntak; 2. Clara Angelia S 1. Dosen Prodi D-III Perekam Dan Infokes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan; 2. Alumni D-III Perekam Dan Infokes Imelda. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2, 614–619.
- WHO/Yoshi Shimizu. (2024). *Hospitals*. World Health Orgsnizstion. [https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_3)
- wikipedia. (2023). *Dead on arrival*. Wikipedia. [https://en.m.wikipedia.org/wiki/Dead\\_on\\_arrival](https://en.m.wikipedia.org/wiki/Dead_on_arrival)
- X, T. S., X, N. H. T., X, A. P., X, S., & X, C. N. S. (2021). Analisis Rasio Dokter dan Perawat Terhadap *Gross Death Rate* dan *Net Death Rate* Tahun 2013–2016 Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 2(1), 28–37. <https://doi.org/10.55572/jms.v2i1.38>