

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia baik yang diselenggarakan pemerintah pusat maupun daerah harus memperhatikan mutu/kualitas pelayanan. Beberapa hal yang menjadi alasan diatas, pertama, mutu pelayanan kesehatan merupakan hak Masyarakat/warga negara yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Kedua, mutu pelayanan kesehatan dapat menjadi jaminan bagi pelanggan/masyarakat untuk mencapai hasil berupa optimalisasi derajat kesehatan Masyarakat (Leebov 1991). Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2000 Perlindungan terhadap konsumen dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu layanan yang sangat penting dan salah satu pelayanan utama di rumah sakit dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi yang ketat karena penyakitnya. Tujuan utama pelayanan rawat inap adalah untuk menyediakan perawatan yang aman, efektif dan holistik bagi pasien, serta memfasilitasi

pemulihan dan pemeliharaan kesehatan optimal. Selama masa rawat inap, pasien juga dapat menerima edukasi tentang kondisi kesehatan mereka.

Angka kematian yang tinggi di rumah sakit dapat menimbulkan aspek hukum bagi rumah sakit itu sendiri, baik pimpinannya atau direktur, tenaga medis, paramedis dan tenaga lainnya yang terlibat. Kematian pasien sebagian dapat dicegah dan sebagian lagi tidak dapat dicegah. Bila terjadi kematian yang seharusnya dapat dicegah, berarti terdapat kesalahan di rumah sakit tersebut. Kesalahan ini dapat karena faktor sumber daya manusia (SDM) yang bekerja di rumah sakit tersebut tidak sebanding dengan jumlah pasien yang berkunjung sehingga tidak jarang terjadi kelalaian dalam memberikan pelayanan serta tenaga kesehatan melakukan pekerjaannya tidak sesuai dengan kompetensinya. Selain faktor SDM terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi faktor tingginya angka kematian di rumah sakit, yaitu: faktor standar operasional prosedur (SOP) yang tidak jelas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan faktor alat kesehatan rumah sakit yang tidak lengkap atau rusak ketika hendak digunakan karena tidak dilakukan *maintenance* alat kesehatan yang baik. (Hernawan, 2016)

NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar baik hidup maupun mati. NDR merupakan indikator mutu pelayanan yang penting karena berhubungan dengan kemampuan rumah sakit dalam menyelamatkan jiwa pasien yang ditanganinya. Jika NDR pada sebuah rumah sakit cenderung meningkat, maka kemungkinan terjadi penurunan performance dalam rumah sakit tersebut.

Indikator NDR lebih bermakna dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit, karena jika dibandingkan dengan yang meninggal > 48 jam setelah dirawat, maka akan lebih memberikan gambaran upaya rumah sakit dalam menyelamatkan pasien. Sedangkan pasien yang meninggal < 48 jam setelah dirawat, sangat dipengaruhi oleh kondisi penyakit yang diderita pasien pada saat masuk rumah sakit. Oleh sebab itu, untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, indikator angka kematian yang digunakan adalah angka kematian >48 jam setelah dirawat. (RI 2008).

Standar ideal yang ditetapkan Depkes (2008) dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk kematian > 48 jam / NDR di rumah sakit khusus rawat inap adalah 0,24%. Oleh karena itu untuk menilai mutu pelayanan di rumah sakit, indikator angka kematian yang dipakai adalah angka kematian > 48 jam setelah dirawat (NDR).

Salah satu indikator mutu Rumah Sakit A yang belum mencapai standar adalah tingginya angka pencapaian kematian > 48 jam / *Net Death Rate* (NDR) rawat inap rumah sakit pada tahun 2023. Berdsarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Rumah Sakit A didapatkan informasi sebagai berikut

Tabel 1. 1 Data Persentase Capaian Kejadian NDR Triwulan IV Tahun 2023 di Rumah Sakit A

Rawat Inap	Oktober	November	Desember	Rata-rata % per Ranap
S	3.21%	9.27%	3.75%	5.41%
M	4.61%	5.51%	7.49%	5.87%
A	0.60%	0.00%	1.09%	0.56%
Mr	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Mn	4.86%	0.81%	4.35%	3.34%
Muzdalifah	0.41%	1.01%	0.87%	0.76%
Uhud	0.00%	2.69%	2.17%	1.62%
Jabal Nur	14.69%	13.74%	11.72%	13.38%
Rata-rata % Triwulan IV	3.55%	4.13%	3.93%	3.87%

(Sumber : Laporan PMKP Rumah Sakit A)

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa angka *Net Death Rate* Rumah Sakit A adalah 3,87% Data tahun 2023, sedangkan standar yang telah ditetapkan adalah 2,50%, dengan begitu dapat disimpulkan bahwa Nilai NDR ini masih melebihi standar yang sudah ditetapkan sehingga hasil analisis mutu pelayanannya belum sesuai dengan standar.

Berikut merupakan data mengenai rekapitulasi angka kejadian Net Death Rate Rumah Sakit A Kabupaten B pada Triwulan IV Tahun 2023 berdasarkan klasifikasi ruang rawat inap

Tabel 1. 2 Rekapitulasi Persentase Angka Kejadian NDR Rumah Sakit A per Ruang Rawat Inap Triwulan IV Tahun 2023

Ruang Rawat Inap	Standar	Persentase
Shofa	2, 50%	5.41%
Madinah	2, 50%	5.87%
Arafah	2, 50%	0.56%
Marwah	2, 50%	0.00%
Mina	2, 50%	3.34%
Muzdalifah	2, 50%	0.76%
Uhud	2, 50%	1.62%
Jabal Nur	2, 50%	13.38%

(Sumber : Laporan PMKP Rumah Sakit A)

Pada tabel 1.2 dapat diketahui bahwa angka *Net Death Rate* tertinggi terdapat di Instalasi Rawat inap Jabal Nur dengan persentase 13,38 sedangkan standar yang telah ditetapkan adalah 2,50%. Angka tersebut menunjukkan tingginya angka NDR di Jabal Nur yang sangat signifikan melebihi standar yang sudah ditargetkan.

Setelah melihat pemaparan dari permasalahan mutu pelayanan kesehatan yang difokuskan pada angka kematian, maka penulis memilih Rumah Sakit A Kabupaten B sebagai tempat penelitian untuk melihat mutu pelayanan kesehatan khususnya dari segi angka kematian. Salah satu upaya penyembuhan pasien di rumah sakit ini adalah melalui pengobatan dan perawatan yang dilaksanakan dalam ruang rawat inap di rumah sakit. Oleh karena itu diketahuinya mutu pelayanan rawat inap di rumah sakit ini menjadi penting.

Berdasarkan hasil wawancara bersama pihak Rumah Sakit diketahui bahwa faktor penyebab tingginya NDR rawat inap pada satu tahun terakhir ini bisa dilihat dari sumber daya manusianya baik dari segi perawat yang kurang

memadai jumlahnya bahkan perawat yang kurang dalam kompetensinya karena dalam menjalankan tugasnya sendiri pemantauan SOP jarang dilakukan sehingga masih terdapat masalah missskomunikasi. Selain itu permasalahan dari sumber daya manusia ini juga terjadi karena belum semua sumber daya manusia yang terlibat sering mengikuti pelatihan yang terstandar.

Dalam hal proses pelayanan bisa diketahui bahwa permasalahan yang terjadi diantaranya adalah kurangnya pemantauan Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai penatalaksanaan medis dan keperawatan sehingga masih sering terjadi masalah dalam penatalaksanaan medis dan keperawatan tersebut. Permasalahan yang terjadi seperti masalah dalam *respon time* yang dilihat dari segi ketepatan dan kecepatan diagnosis, serta ketepatan dan kecepatan tindakan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan “**Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasrkan Kejadian *Net Death Rate* (NDR) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit A Kabupaten B**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimanakah Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Kejadian *Net Death Rate* Rumah Sakit A Kabupaten B ?.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis mutu pelayanan rawat inap berdasarkan kejadian *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit A Kabupaten B.

2. Tujuan Khusus

- a. Analisis penyebab kematian berdasarkan kejadian *Net Death Rate* (NDR) di instalasi rawat inap Rumah Sakit A Kabupaten B.
- b. Analisis mutu input pelayanan yang meliputi faktor Sumber Daya Manusia (SDM), faktor SOP, faktor alat kesehatan pada kejadian *Net Death Rate* (NDR) di instalasi rawat inap Rumah Sakit A.
- c. Analisis mutu proses pelayanan yang meliputi penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan pada kejadian *Net Death Rate* (NDR) di instalasi rawat inap Rumah Sakit A Kabupaten B.
- d. Analisis output pencapaian kejadian *Net Death Rate* (NDR) di instalasi rawat inap Rumah Sakit A Kabupaten B.
- e. Diketuainya keterkaitan mutu input pelayanan (faktor Sumber Daya Manusia (SDM), faktor SOP, faktor alat kesehatan) dan mutu proses pelayanan (penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan) terhadap output pencapaian kejadian *Net Death Rate* (NDR) di instalasi rawat inap Rumah Sakit A Kabupaten B.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Kejadian *Net Death rate* (NDR) di Instalasi rawat Inap Rumah Sakit A Kabupaten B tahun 2024. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti yaitu mahasiswa peminatan Administrasi Kebijakan kesehatan program studi kesehatan masyarakat Universitas Siliwangi di Rumah Sakit A Kabupaten B dimulai pada bulan Mei 2024 sampai dengan selesai. Data yang dibutuhkan pada penelitian ini berupa data

primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data primer melalui wawancara sedangkan pengumpulan data sekunder melalui telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini adalah kepala instalasi rawat inap, dokter atau perawat yang merawat pasien.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi para perumus kebijakan kesehatan khususnya manajemen Rumah Sakit A Kabupaten B dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai analisis mutu pelayanan rawat inap berdasarkan kejadian NDR tinggi di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang faktor penyebab tingginya angka NDR di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit A Kabupaten B.