

***Literatur Review: Analisis Indikator Gross Death Rate (GDR)
Dan Net Death Rate (NDR) Di Rumah Sakit***

Ngesti Sri Mulati ^{1*}

¹ STIKes Mitra Husada Karanganyar

¹Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Kec. Tasikmadu, Karanganyar, Jawa Tengah 57722

* mulatingesti@gmail.com

Diupload: 2023-08-22 , Direvisi: 2023-08-22 , Diterima: 2023-08-30

Abstrak — Salah satu indikator rawat inap yang menjadi pembanding antara angka kematian dari tahun ke tahun adalah *Gross Death Rate (GDR)* dan *Net Death Rate (NDR)* yang memiliki nilai batas toleransi yang telah ditetapkan yaitu GDR dengan angka $\leq 45\%$ dan NDR $\leq 25\%$. Dengan terpenuhinya nilai GDR dan NDR sesuai dengan standar menandakan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit berjalan dengan baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui nilai GDR dan NDR serta faktor yang memengaruhinya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literatur review* dengan strategi pencarian menggunakan *Google Scholar*. Pada tahap pencarian artikel, dibatasi pada terbitan tahun 2018-2020 dengan menggunakan kata kunci “Statistik” AND “Kematian” AND “GDR” AND “NDR”. Dari hasil penelusuran artikel didapatkan 17 artikel yang kemudian disaring lagi menjadi 5 artikel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih didapatkannya nilai GDR dan NDR melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan dengan nilai 49,91%, 60,9%, 61,1%, 61,17%, 62,57%, 64,43%, 86,50% pada GDR dan 26,68%, 26,71%, 27,6%, 26,94%, 40,64% pada NDR. Faktor yang memengaruhi nilai GDR dan NDR dikarenakan keparahan penyakit pasien, kesiapan, ketepatan dalam pengobatan dan pemberian tindakan, peningkatan dan penurunan mutu pelayanan, adanya pelatihan serta seminar-seminar tentang pelayanan yang profesional dan adanya faktor dari pelayanan klinis pada UGD.

Kata kunci – GDR, NDR, Kematian

Abstract — One indicator of hospitalization to compare the mortality rate from year to year are the Gross Death Rate (GDR) and Net Death Rate (NDR) which have a predetermined tolerance limit value, namely GDR with numbers $\leq 45\%$ and NDR $\leq 25\%$. The fulfillment of the GDR and NDR values in accordance with the standards indicates that the quality of service in the hospital is running well. The purpose of this study was to determine the value of GDR and NDR and the factors that influence them. The method used in this research is literature review with a search strategy using Google Scholar. At the article search stage, it is limited to the 2018-2020 issue using the keywords "Statistics" AND "Death" AND "GDR" AND "NDR". From the search results, 17 articles were obtained which were then filtered again into 5 articles. The results showed that the GDR and NDR values were still found to exceed the tolerance limit values that had been set with values of 49.91%, 60.9%, 61.1%, 61.17%, 62.57%, 64.43%, 86.50% for GDR and 26.68%, 26.71%, 27.6%, 26.94%, 40.64% for NDR. Factors that influence the value of GDR and NDR are due to the severity of the patient's disease, alertness, accuracy in treatment and administration of action, increase and decrease in service quality, the existence of training and seminars on professional services and the presence of factors from clinical services in the ER.

Keywords – GDR, NDR, Death

Copyright © 2023 JURNAL JHIMI

1. PENDAHULUAN

Statistik rumah sakit adalah statistik yang memanfaatkan sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang kemudian diolah untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, salah satu jenis pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan rawat inap (Sudra, 2010).

Informasi tentang pelayanan rawat inap dapat dilihat dari indikator rawat inap yang merupakan representasi dari pelayanan rawat inap dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, efisiensi pelayanan rawat inap dan penggunaan tempat tidur. Dari beberapa macam parameter indikator rawat inap, *Gross Death Rate (GDR)* dan *Net Death Rate (NDR)* merupakan salah satu indikator rawat inap yang dapat menjadi pembandingan antara angka kematian dari tahun ke tahun untuk digunakan sebagai bahan evaluasi serta perencanaan mutu pelayanan kesehatan yang akan datang (Depkes RI, 2005).

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian kasar yang menunjukkan proporsi dari seluruh pasien rawat inap termasuk bayi baru lahir (BBL) yang meninggal dalam periode waktu tertentu, sedangkan *Net Death Rate (NDR)* adalah angka kematian bersih yang menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap termasuk bayi baru lahir (BBL) yang meninggal setelah mendapat perawatan ≥ 48 jam. Kedua nilai indikator tersebut memiliki nilai batas toleransi yang telah ditetapkan untuk masing-masing indikator, $GDR \leq 45\%$ atau $\leq 4,5\%$ dan $NDR \leq 25\%$ atau $\leq 2,5\%$ (Rustiyanto, 2010).

Pemasalahan terkait dengan nilai GDR dan NDR menurut Ma'arif (2019) adalah nilai GDR dan NDR masih melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan yaitu $GDR \leq 45\%$ dan $NDR \leq 25\%$, pada tahun 2017-2019 nilai GDR disebutkan masih mencapai nilai 53,03% dan nilai NDR mencapai 26,20%, tingginya nilai GDR dan NDR dipengaruhi karena faktor dari kinerja rumah sakit yang kurang.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi *literatur review* tentang "*Literatur Review : Analisis Indikator Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) di Rumah Sakit*".

2. METODE PENELITIAN

Artikel ini merupakan artikel literature review yang membahas tentang nilai dan faktor yang mempengaruhi *Gross Death Rate (GDR)* dan *Net Death Rate (NDR)*. Pengumpulan artikel ilmiah pada literature review ini dilakukan dengan pencarian melalui *Google Scholar* dengan kata kunci "Statistik" AND "Kematian" AND "GDR" AND "NDR". Berdasarkan hasil pencarian, terdapat 17 artikel yang telah didapatkan, namun hanya 5 artikel yang digunakan. Artikel ilmiah yang digunakan

merupakan artikel yang diterbitkan pada tahun 2019-2020 dan tersedia dalam bentuk *full text* dengan bahasa Indonesia. Artikel ilmiah yang digunakan merupakan artikel dengan metode deskriptif atau analitik dan indikator yang digunakan mencakup nilai GDR dan NDR per tahun serta faktor yang memengaruhinya. Kemudian melakukan ekstraksi data yang merupakan kegiatan untuk meringkas informasi-informasi penting yang terdapat pada setiap artikel-artikel yang ditinjau/ diteliti. Dan selanjutnya Sintesis data yang merupakan penggabungan beberapa hasil penelitian dan kemudian ditarik kesimpulan.

3. Hasil

1. Hasil Ekstrasi Data

Tabel 1
Hasil Ekstrasi Data

Author (Tahun)	Judul	Outcome
Noviar, Jaenudin & Latuperissa (2019)	Analisis Indikator <i>Gross Death Rate (GDR)</i> dan <i>Net Death Rate (NDR)</i> di RSUD Waled Kabupaten Cirebon	a. Nilai GDR Mengalami peningkatan pada tahun 2013-2016 dengan nilai 49,95% menjadi 64,43% dan mengalami penurunan di tahun 2017 menjadi 60,90% nilai GDR tertinggi terdapat pada tahun 2016 yaitu 64,43% dan terendah pada tahun 2013 dengan nilai 49,95%, berdasarkan dengan nilai GDR tersebut menunjukkan bahwa nilai GDR masih melebihi batas toleransi $\leq 45\%$.
		b. Nilai NDR Mengalami peningkatan pada tahun 2013 – 2015 dengan nilai 19,71% - 27,60%. Nilai tertinggi terdapat pada tahun 2015 27,60% dan terendah terdapat pada tahun 2013 dengan nilai 19,71%, berdasarkan dengan nilai NDR pada tahun 2013 – 2014 tersebut, nilai NDR menunjukkan sudah sesuai dengan nilai batas toleransi yang telah ditetapkan dan pada tahun 2015 – 2017 menunjukkan belum sesuai.

Author (Tahun)	Judul	Outcome	Author (Tahun)	Judul	Outcome
		c. Faktor yang mempengaruhi nilai GDR dan NDR : Keparahan penyakit pasien, kesiapan pelayanan serta ketepatan pengobatan dan terapi untuk pasien, kemudian karena rumah sakit merupakan rumah sakit rujukan.			serta adanya seminar dan pelatihan – pelatihan wajib kepada pegawai.
Arini & Nurningtyas (2020)	Analisis Trend <i>Gross Death Rate</i> (GDR) dan <i>Net Death Rate</i> (NDR) di RS Panti Waluyo Surakarta Pada Tahun 2016 – 2018	a. Nilai GDR Nilai GDR pada tahun 2016 – 2018 mengalami penurunan dari 28,07% di tahun 2016 menjadi 21,88% pada tahun 2018 dan nilai sudah berada di bawah batas nilai toleransi yang telah ditetapkan. Nilai tertinggi terdapat pada tahun 2016 dengan nilai 28,08% dan terendah terdapat pada tahun 2018 dengan nilai 21,88%. b. Nilai NDR Untuk nilai NDR mengalami penurunan dari 11,54% di tahun 2016 menjadi 7,54% pada tahun 2018. Nilai tertinggi terdapat pada nilai 11,54% di tahun 2016 dan terendah terdapat pada nilai 7,54% di tahun 2018. Nilai NDR tahun 2016 – 2018 sudah sesuai nilai batas toleransi yang ditetapkan. c. Faktor yang mempengaruhi nilai GDR dan NDR : Karena adanya peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien	Simanjuntak & Angeli a (2019)	Analisa Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017 – 2018 di RS Sinar Husni Medan	a. Nilai GDR Pada tahun 2017 – 2018 mengalami peningkatan sebesar 3,39% dari 5,91% di tahun 2017 menjadi 9,30% di tahun 2018. Nilai tertinggi terdapat pada tahun 2018 dengan nilai 9,30% dan terendah pada tahun 2017 dengan nilai 5,91%. Nilai GDR tahun 2017 – 2018 sudah sesuai dengan nilai batas toleransi yang telah ditetapkan. b. Nilai NDR Terjadi peningkatan sebesar 0,64% dari 1,38% pada tahun 2017 dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 2,02%. Nilai tertinggi terdapat di tahun 2018 dengan nilai 2,02% dan terendah di tahun 2017 dengan nilai 1,38%. Nilai NDR pada tahun 2017 – 2018 sudah sesuai dengan nilai batas toleransi yang telah ditetapkan. c. Faktor yang mempengaruhi nilai GDR dan NDR : Karena mutu pelayanan yang menurun
			Nugraheni & Muchtaru (2018)	Analisis Trend Statistik Kematian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta	a. Nilai GDR Nilai GDR pada tahun 2014 yaitu 1,87% tahun 2015 yaitu 1,52 % dan pada tahun 2016 yaitu 1,86%. Nilai tertinggi terdapat pada tahun 2014 dengan nilai 1,87% dan nilai terendah pada tahun 2015 sebesar 1,52%.

Author (Tahun)	Judul	Outcome
		<p>Nilai GDR tahun 2014 - 2016 sudah sesuai dengan nilai batas toleransi yang telah ditetapkan.</p> <p>b. Nilai NDR Nilai NDR pada tahun 2014 yaitu 0,94% , pada tahun 2015 yaitu 0.79% dan pada tahun 2016 yaitu 1,09%. Nilai tertinggi terdapat pada tahun 2016 dengan nilai 1,09% dan terendah pada tahun 2015 sebesar 0,79%. Nilai NDR tahun 2014 - 2016 sudah sesuai dengan nilai batas toleransi yang telah ditetapkan.</p> <p>c. Faktor yang mempengaruhi nilai GDR dan NDR : Keparahan penyakit pasien, kesigapan pelayanan serta ketepatan pengobatan dan terapi untuk pasien.</p>
Femy Anggryani et al., (2021)	Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar	<p>a. Nilai GDR Nilai GDR pada tahun 2017 – 2019 mengalami penurunan, pada tahun 2017 yaitu 73,12%, tahun 2018 yaitu 72,10%, tahun 2019 yaitu 60,04%, dan nilai sudah berada di bawah batas nilai toleransi yang telah ditetapkan. Nilai tertinggi terdapat pada tahun 2017 dengan nilai 73,12% dan terendah terdapat pada tahun 2019 dengan nilai 60,04%.</p>

Author (Tahun)	Judul	Outcome
		<p>b. Nilai NDR Nilai NDR pada tahun 2017 – 2019 mengalami penurunan. Nilai tertinggi pada tahun 2017 sebesar 37,43% dan nilai terendah pada tahun 2019 sebesar 23,49%. Nilai NDR tahun 2017 - 2019 sudah sesuai dengan nilai batas toleransi yang telah ditetapkan.</p> <p>c. Faktor yang mempengaruhi nilai GDR dan NDR : Karena adanya peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan evaluasi medis oleh petugas medis.</p>

2. Sintesis Data
Berdasarkan dari hasil ekstrasi data, maka ditemukan hasil sintesis sebagai berikut:
- a. Nilai *Gross Death Rate* (GDR)
 - b. Nilai *Net Death Rate* (NDR)
 - c. Faktor yang memengaruhi nilai *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) di rumah sakit

4. PEMBAHASAN

1. Nilai *Gross Death Rate* (GDR)
Pencapaian nilai GDR sangat dipengaruhi oleh variabel total pasien keluar hidup dan mati, total pasien keluar hidup, total pasien keluar mati ≤ 48 jam dan ≥ 48 jam. Nilai GDR memiliki nilai batas toleransi $\leq 45\%$ sebagai acuan untuk nilai kematian kasar yang ditetapkan oleh (Depkes RI, 2005).
- Dari kelima penelitian Noviar, Jaenudin & Weryco (2019); Arini & Nurningtyas (2020); Simanjuntak & Angelia (2019); Nugraheni & Muchtaru (2018); Femy Anggryani et al., (2021) yang dijadikan sebagai sumber data untuk *study literature* ditemukan terdapat persamaan dan perbedaan pada hasil analisis perhitungan nilai GDRnya. Pada ketiga penelitian Nugraheni & Muchtaru (2018); Arini & Nurningtyas (2020); Simanjuntak & Angelia (2019) didapatkan persamaan pada hasil perhitungan nilai GDR dimana secara keseluruhan menunjukkan bahwa nilai GDR telah sesuai dengan nilai batas toleransi yang telah ditetapkan yaitu tidak melebihi $\leq 45\%$, nilai GDR terendah terdapat pada angka 1,52% dan tertinggi terdapat pada angka 28,08%

Meskipun demikian, terlepas dari ketiga penelitian tersebut masih terdapat dua penelitian yang memiliki ketidaksamaan pada hasil analisis perhitungan nilai GDR yaitu pada Noviar, Jaenudin & Latupeirissa (2019); Femy Anggryani et al., (2021) disebutkan bahwa nilai GDR masih melebihi nilai batas toleransi yang ditetapkan dan mengalami kecenderungan meningkat disetiap tahunnya.

Hasil perhitungan nilai GDR di tahun 2013-2017 Noviar, Jaenudin & Latupeirissa (2019) menunjukkan masih melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan dengan nilai GDR tertinggi terdapat pada tahun 2016 mencapai nilai 64,43% dan terendah terdapat pada tahun 2013 dengan nilai 49,95%. Pada hasil perhitungan nilai GDR Femy Anggryani et al., (2021) menyebutkan bahwa pada tahun 2017 – 2019 didapatkan bahwa nilai GDR tertinggi pada tahun 2017 sebesar 73,12% dan terendah tahun 2019 yaitu 60,04%..

Nilai GDR yang meningkat dan melebihi nilai batas toleransi GDR akan memberikan gambaran terhadap mutu pelayanan pasien rawat inap menjadi belum baik, sama halnya dengan yang disebutkan Fitriya et al. (2018) bahwa angka GDR yang meningkat diatas nilai batas toleransi menggambarkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien selama rawat inap di rumah sakit belum baik.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa diantara kelima artikel, kedua artikel menyebutkan masih didapatkan nilai *Gross Death Rate* (GDR) yang melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan, dengan nilai tengah dari kelima artikel didapatkan yaitu 21,89%.

2. Nilai *Net Death Rate* (NDR)

Pencapaian nilai NDR juga keluar dalam keadaan hidup dan mati, pasien keluar hidup, pasien keluar mati ≤ 48 jam dan ≥ 48 jam. Akan tetapi indikator NDR lebih menggambarkan mutu pelayanan rawat inap karena hanya menghitung pasien keluar dengan keadaan mati setelah mendapatkan perawatan ≥ 48 jam, dengan batasan 48 jam tersebut memiliki maksud sebagai representasi dari pihak rumah sakit karena sudah berupaya untuk memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga pasien yang mati ≤ 48 jam diasumsikan datang ke rumah sakit sudah dalam keadaan parah dan dimungkinkan meninggal bukan karena kurangnya mutu pelayanan tetapi karena kondisi pasien yang sudah sakit parah (Rustiyanto, 2010).

Dari kelima artikel penelitian, ditemukan terdapat persamaan hasil perhitungan nilai NDR Noviar, Jaenudin & Latupeirissa (2019); Femy Anggryani et al., (2021) yang menunjukkan bahwa hasil perhitungan nilai NDR cenderung tidak melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan, rata-rata nilai NDR di beberapa rumah sakit didapatkan pada angka 0,79% sampai 23,49% sehingga dari nilai tersebut menunjukkan bahwa nilai NDR tidak melebihi batas toleransi $\leq 25\%$

Berbeda dengan hasil penelitian pada Noviar, Jaenudin & Latupeirissa (2019); Femy Anggryani Dkk (2021) menyebutkan bahwa berdasarkan hasil perhitungan nilai NDR menunjukkan masih terdapat nilai NDR yang melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan. Hasil perhitungan nilai NDR di tahun 2015-2017 Noviar, Jaenudin & Latupeirissa (2019) menunjukkan masih melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan dengan nilai NDR tertinggi terdapat pada tahun 2015 mencapai nilai 27,60% dan terendah terdapat pada tahun 2013 dengan nilai 19,71%. Sedangkan pada hasil perhitungan nilai NDR Femy Anggryani et al., (2021) menyebutkan bahwa nilai tertinggi pada tahun 2017 sebesar 37,43% dan nilai terendah pada tahun 2019 sebesar 23,49%, maka dari itu nilai NDR kedua tahun tersebut menunjukkan masih melebihi batas nilai toleransi yang telah ditetapkan yaitu $\leq 25\%$.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari kelima artikel, kedua artikel menyebutkan masih didapatkan nilai *Net Death Rate* (NDR) yang melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan, dengan nilai tengah dari kelima artikel didapatkan yaitu 7,59%.

3. Faktor Yang Memengaruhi Nilai *Gross Death Rate* (GDR) Dan *Net Death Rate* (NDR) Di Rumah Sakit

Faktor yang memengaruhi nilai GDR dan NDR menurut Noviar, Jaenudin & Latupeirissa (2019) terjadi karena keparahan penyakit dari pasien, kesigapan pelayanan dan ketepatan saat terapi, pengobatan serta pemberian tindakan medis dan karena rumah sakit merupakan rumah sakit rujukan. Memiliki persamaan dengan Femy Anggryani et al., (2021) yang menyebutkan bahwa nilai GDR dan NDR dipengaruhi karena penyakit pada pasien yaitu Karena adanya peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan evaluasi medis oleh petugas medis.

Adapun faktor yang memengaruhi nilai GDR dan NDR lainnya adalah adanya peningkatan mutu pelayanan unit rawat inap, sehingga menyebabkan nilai GDR dan NDR mengalami penurunan (Arini & Nurningtyas, 2020), berbeda dengan Simanjuntak & Angelia (2019) yang menyebutkan bahwa nilai GDR dan NDR dipengaruhi oleh penurunan mutu pelayanan unit rawat inap sehingga menyebabkan nilai GDR dan NDR mengalami peningkatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan dan penurunan mutu pelayanan rumah sakit di unit rawat inap dapat mempengaruhi nilai GDR dan NDR dimana apabila mutu pelayanan mengalami peningkatan maka nilai GDR dan NDR akan mengalami penurunan dan sebaliknya jika mutu pelayanan mengalami penurunan maka nilai GDR dan NDR akan mengalami peningkatan. Sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) yang menyebutkan bahwa pelayanan rawat inap yang bermutu akan berdampak pada penurunan angka morbiditas dan mortalitas pasien.

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan yaitu dengan meningkatkan keselamatan pasien di pelayan pasien rawat inap rumah sakit, untuk meningkatkan keselamatan pasien tersebut bisa diterapkan dengan penerapan *Early Warning System* (EWS) untuk meninjau perubahan klinis pasien di instalasi rawat inap rumah sakit. Sistem EWS untuk mendeteksi terjadinya pemburukan kondisi pasien dengan tujuan mengurangi mortalitas pasien rawat inap dan mencegah perubahan kondisi pasien rawat inap yang sudah parah, sehingga apabila kondisi pasien menurun petugas medis akan segera mengetahuinya dan kemudian melakukan tindakan, dengan itu pasien akan terselamatkan dari kematiannya (Hidayat et al., 2020).

Faktor yang memengaruhi nilai GDR dan NDR menurut Femy Anggryani et al., (2021) memiliki persamaan dengan Arini & Nurningtyas (2020) yang menyebutkan bahwa nilai GDR dan NDR dapat dipengaruhi karena adanya pelatihan wajib dan seminar-seminar tentang pelayanan profesional, dengan diwajibkannya petugas mengikuti pelatihan dan seminar bertujuan untuk menambah wawasan dan pengetahuan pegawai dalam memberikan pelayanan yang lebih baik lagi terhadap pasien.

Adapun faktor yang memengaruhi nilai GDR dan NDR menurut Femy Anggryani et al., (2021) disebutkan bahwa faktor nilai GDR dan NDR dipengaruhi karena pelayanan klinis pada UGD seperti tersedianya sarana dan prasarana serta tenaga medis. Sarana dan prasarana yang dimaksud yaitu kelengkapan-kelengkapan peralatan medis sebagai penunjang pelayanan di UGD seperti alat-obat untuk resusitasi, alat-obat untuk *diagnostic*, alat-obat tindakan, alat-obat terapi (Vermasari et al., 2019). Tersedianya tenaga medis pada UGD disesuaikan berdasarkan level UGD dimana level UGD ditentukan berdasarkan tipe dari rumah sakit, semakin tinggi level UGD maka semakin lengkap tenaga medis yang harus ada (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan pada pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi nilai GDR dan NDR dikarenakan faktor pengaruh dari keparahan penyakit pasien, kualitas pelayan kesehatan seperti kesigapan serta ketepatan dalam pengobatan atau terapi dan pemberian tindakan, adanya peningkatan mutu dan penurunan mutu, adanya pelatihan serta seminar-seminar tentang pelayanan yang profesional serta adanya faktor pelayanan klinis pada unit gawat darurat.

5. PENUTUP

Kesimpulan

1. Nilai GDR mengalami peningkatan dan penurunan di setiap tahunnya, dengan nilai GDR pada ketiga artikel menyebutkan tidak melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan yaitu $\leq 45\%$ dan

kedua artikel lainnya melebihi nilai batas toleransi. Adapun nilai tengah dari kelima artikel pada nilai GDR didapatkan 21,89%.

2. Nilai NDR mengalami peningkatan serta penurunan di setiap tahunnya, dengan nilai NDR pada ketiga artikel menyebutkan tidak melebihi nilai batas toleransi yang telah ditetapkan yaitu $\leq 25\%$ dan kedua artikel lainnya melebihi nilai batas toleransi. Adapun nilai tengah dari kelima artikel pada nilai NDR didapatkan 11,09%.
3. Faktor yang memengaruhi nilai *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR)
 - a. Tingkat Keparahan Penyakit Pasien, Kesigapan dan Ketepatan Pelayanan
 - b. Peningkatan dan Penurunan Mutu Pelayanan
 - c. Mengikuti Seminar-Seminar dan Pelatihan-Pelatihan Tentang Pelayan Profesional Pelayanan Klinis di Unit Gawat Darurat

Saran

Adapun saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil jurnal yang di review sebagai berikut:

1. Petugas perlu melakukan perhitungan indikator kematian sehingga dapat diketahui berapa besar angka kematian pada masing-masing indikator sebagai pertimbangan manajemen untuk pengambilan keputusan.
2. Rumah sakit harus meningkatkan kinerja rumah sakit yang terdiri dari paramedis, non medis, dokter yang ahli di bidangnya, perawat yang berpengalaman untuk mendukung keberhasilan pelayanan rumah sakit.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada kedua orang tua dan pihak-pihak yang telah membantu secara finansial.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. D. D. Arini and R. Nurningtyas, "Analisis Trend Gross Death Rate dan Net Death Rate di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta pada Tahun 2016-2018". *Jurnal Saintch Politeknik Indonusa Surakarta*, vol. 7, no. 1, pp. 13-24, 2020.
- [2] Depkes RI. "Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia". Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
- [3] D. I. Hidayat, F. Agushybana, and S. A. Nugraheni, "Early Warning System pada Perubahan Klinis Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap". *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, vol. 4, no. 3, pp. 506-519, 2020.

- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit". Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/MenKes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit". Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
- [6] Yelli, Ma'arifa. "Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard dalam Rangka Meningkatkan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Kota Metro Lampung". *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 1, no. 1, pp. 1689-1699, 2019.
- [7] R. Noviar, Jaenudin, and L. W. Latupeirissa, "Analisis Indikator Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon". *Jurnal Kesehatan Mahardika*, vol. 6, no. 2, pp. 39-43, 2019.
- [8] R. Rosita and A. R. Tanastasya, "Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap". *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, vol. 10, no. 2, pp. 166-178, 2019.
- [9] Ery, Rustiyanto. "Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan". Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
- [10] E. Simanjuntak and C. Angelia, "Analisis Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 di Rumah Sakit Sinar Husni Medan". *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 4, no. 2, pp. 614-619, 2019.
- [11] Rano Indradi Sudra. "Statistik Rumah Sakit". Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.
- [12] S. W. Nugraheni and Y. O. Muchtaru, "Analisis Trend Statistik Kematian Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta". *Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta*, 2018, pp. 742-754.
- [13] A. Vermasari, M. Masrul, and H. Yetti, "Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen Ha Thalib Kabupaten Kerinci". *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 8, no. 2, pp. 275-284, 2019.
- [14] Yati Maryati, Hosizah. "Sistem Informasi Kesehatan II. Statistik Pelayanan Kesehatan". Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [15] Pratama, B. A. "Trend Mortalitas dengan Indikator Gross Death Rate dan Net Death Rate Per Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2017 – 2021". *Indonesian Journal On Medical Science*, vol. 10, no. 1, pp. 94-101, 2023.
- [16] Femy A, Adi S, Triyo W, Benediktus ABWS, et al. "Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar". *Journal of Information Systems for Public Health*, vol. 6, no. 3, pp. 1-9, 2021.