

# Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar

Femy Anggryani<sup>1</sup>, Adi Santoso<sup>2</sup>, Triyo Wicaksono<sup>3</sup>, Benediktus Anggit Bening Widi Sasongko<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Perekam Dan Informasi Kesehatan  
STIA Malang

<sup>2</sup> Perekam Dan Informasi Kesehatan  
STIA Malang

<sup>3</sup> Perekam Dan Informasi Kesehatan  
STIA Malang

<sup>4</sup> Perekam Dan Informasi Kesehatan  
STIA Malang

[sahabatinklusi86@gmail.com](mailto:sahabatinklusi86@gmail.com), [adi\\_santoso@gmail.com](mailto:adi_santoso@gmail.com), [tri-wicaksono@gmail.com](mailto:tri-wicaksono@gmail.com),

[benediktusanggit@gmail.com](mailto:benediktusanggit@gmail.com).

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Rekam medis merupakan sumber data bagi rumah sakit yang dapat diolah menjadi statistik. Statistik mortalitas termasuk dalam statistik pelayanan kesehatan yang bermanfaat dalam upaya penjaminan mutu rumah sakit. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui gambaran statistik tingkat mortalitas di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar beserta trend angka kematiannya sekaligus perkiraan (forecasting) angka kematian pada tahun 2021 dan 2022

**Metode:** Penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei merupakan jenis penelitian ini. Data diperoleh melalui observasi dan kuesioner.

**Hasil:** Trend MDR, PODR, dan ADR mendatar selama 2017-2019. Trend FDR meningkat selama 2017-2019. Prediksi nilai GDR tahun 2021 sebesar 55,34% dan tahun 2022 sebesar 48,8%. Prediksi nilai NDR tahun 2021 sebesar 18,3% dan tahun 2022 sebesar 11,33%. Prediksi nilai MDR tahun 2021 dan 2022 sebesar 0,13%. Prediksi nilai NMR tahun 2021 sebesar 0,19% dan tahun 2022 sebesar 0%.

**Kesimpulan:** Prediksi indikator mortalitas menunjukkan GDR dan FDR belum memenuhi standar ideal, sedangkan NDR, MDR, NMR, PODR, dan ADR sudah memenuhi standar ideal. Sebaiknya pihak rumah sakit melakukan evaluasi atau audit medis terhadap indikator yang melebihi standar dan terus meningkatkan kinerja pelayanan agar indikator selalu mencapai standar ideal.

**Kata Kunci:** statistik pelayanan kesehatan, indikator mortalitas, trend, perkiraan

## ABSTRACT

**Background:** Medical records are a source of data for hospitals that can be processed into statistics. Mortality statistics are included in health service statistics that are useful in efforts to maintain hospital quality.

**Objective:** The purpose of this study is to find out the statistical description of the mortality rate at the Budi Rahayu Catholic Hospital Blitar along with the trend of the death rate as well as forecasting the mortality rate in 2021 and 2022.

**Methods:** Descriptive quantitative research with survey method is this type of research. Data obtained through observation and questionnaires.

**Results:** MDR, PODR, and ADR trends are flat during 2017-2019. The trend of FDR increased during 2017-2019. The predicted value of GDR in 2020 is 55.34% and in 2021 it is 48.8. The predicted NDR value in 2020 is 18.3% and in 2021 it is 11.33. The predicted MDR value in 2021 and 2022 is 0.13%. The predicted NMR value in 2021 is 0.19% and in 2022 it is 0%. The predicted FDR value in 2021 is 2.85% and in 2022 it is 3.55%.

**Conclusion:** Prediction of mortality indicators shows that GDR and FDR have not met the ideal standard, while NDR, MDR, NMR, PODR, and ADR have met the ideal standard. We recommend that the hospital conduct an evaluation or medical audit of indicators that exceed the standard and continue to improve service performance so that the indicators always reach the ideal standard.

**Keywords:** Flow, Medical Record Documents, SOP.

## PENDAHULUAN

Setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik yang terkini serta membina rekam medis berdasarkan ketentuan yang ditetapkan untuk menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik. Statistik untuk rumah sakit memiliki banyak manfaat seperti sebagai penjagaan mutu melalui evaluasi kinerja rumah sakit maupun petugas, panduan pengembangan rumah sakit, dan penelitian (Hosizah dan Maryati, 2018). Salah satu statistik yang diolah dan dilaporkan secara periodik yaitu statistik mortalitas atau kematian. Macam-macam indikator statistik mortalitas menurut Sudra (2010) yaitu Gross Death Rate (GDR), Net Death Rate (NDR), Maternal Death Rate (MDR), Newborn Mortality Rate (NMR), Fetal Death Rate (FDR), Post-Operative Death Rate (PODR), dan Anesthesia Death Rate (ADR). Penilaian kualitas mutu pelayanan rumah sakit dapat dilakukan melalui analisis statistik mortalitas.

Selain itu, angka kematian yang terdapat dalam statistik mortalitas dapat menimbulkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit (Aprilistiyani, 2016). Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar yang beralamat di Jalan Jendral A. Yani No. 18 Kota Blitar merupakan rumah sakit swasta tipe C yang sudah terakreditasi paripurna. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa tidak ada analisis trend mengenai statistik mortalitas di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar karena karena pelaporan rutin setiap bulan.

Agar dapat dijadikan sebagai masukan kepada pihak rumah sakit terutama bahan evaluasi mengenai angka kematian pasien sekaligus bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan di masa yang akan datang, maka dilakukan penelitian yang mencakup angka kematian dibandingkan dengan standar ideal, trend kematian selama 2017-2019, perkiraan angka kematian pada tahun 2020 dan 2021 berdasarkan trend sebelumnya, dan faktor-faktor sumber daya 5 M dalam tingkat kematian.

Statistik kematian merupakan suatu perhitungan statistik untuk mengetahui angka kematian yang terjadi di rumah sakit. Statistik kematian ini hanya menghitung kematian pasien yang terjadi di rumah sakit karena perhitungannya berdasarkan proporsi jumlah pasien rawat inap yang meninggal dalam perawatan. (Hosizah dan Maryati, 2018).

- a. Gross Death Rate (GDR). Menurut Kementerian Kesehatan (2011), GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Standar ideal seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar atau  $\leq 45\%$ .
- b. Net Death Rate (NDR). Menurut Kementerian Kesehatan (2011), NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Angka NDR lebih bisa menunjukkan kualitas pelayanan di rumah sakit daripada GDR. Batas minimal 48 jam diasumsikan bahwa rumah sakit memiliki waktu yang cukup untuk mengobati pasien (Sudra, 2010). Standar ideal seyogyanya tidak lebih dari 25 per 1000 penderita keluar atau  $\leq 25\%$ .
- c. Maternal Death Rate (MDR). Menurut Sudra (2010), MDR merupakan angka kejadian kematian dari seorang wanita yang sedang hamil atau dalam kurun waktu 42 hari setelah penghentian kehamilan. Standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia menurut Muninjaya (2015) yaitu  $< 0,25\%$ . Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 target MDR pada tahun 2019 adalah 306 per 100.000 kelahiran hidup.
- d. Newborn Mortality Rate (NMR). Menurut Sudra (2010), NMR merupakan perhitungan yang menunjukkan rasio kematian bayi baru lahir (BBL atau newborn) terhadap jumlah BBL yang keluar dari perawatan (termasuk yang keluar dalam keadaan mati) dalam

periode waktu tertentu. Standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia menurut Muninjaya (2015) yaitu  $\leq 2\%$ . Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 target NMR pada tahun 2019 adalah 24 per 1000 kelahiran hidup.

- e. Fetal Death Rate (FDR). Menurut Sudra (2010), FDR didefinisikan sebagai kematian yang terjadi pada janin sebagai hasil dari proses konsepsi manusia sebelum dikeluarkan secara lengkap dari ibunya, tanpa memperhitungkan usia kehamilannya. Standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia menurut Muninjaya (2015) yaitu  $\leq 1\%$ .
- f. Post-Operative Death Rate (PODR). Menurut Sudra (2010), PODR merupakan rasio pasien yang meninggal dalam kurun waktu 10 hari setelah tindakan operasi terhadap jumlah total pasien yang dioperasi dalam periode tersebut. PODR disebut juga dengan surgical death rate. Standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia menurut Muninjaya (2015) yaitu  $< 1\%$ .
- g. Anaesthesia Death Rate (ADR). Menurut Widjaya (2016) definisi dari ADR adalah kematian yang terjadi saat pasien dalam keadaan dianestesi atau yang disebabkan

oleh obat atau alat anestesi yang dipakai oleh ahli anestesi dalam prakteknya. Pernyataan mengenai kematian anestesi hanya dapat dilakukan oleh seorang dokter. Standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia menurut Muninjaya (2015) yaitu 1 per 5000.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei. Data yang diperoleh dianalisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan yaitu analisis trend. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan indikator statistik kematian. Data diperoleh melalui observasi dan kuesioner. Observasi dilakukan terhadap data sekunder rekapitulasi laporan tahunan Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar selama 2017-2019. Sedangkan kuesioner digunakan untuk mendapatkan data primer mengenai faktor sumber daya 5 M pada tingkat mortalitas. Analisis data menggunakan teknik analisis trend metode kuadrat terkecil yang memenuhi persamaan trend linier  $Y' = a + bX$ .

## HASIL

Jumlah kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar Tahun 2017-2019 dapat dilihat dalam tabel 1 berikut:

**Tabel 1 Data Kematian di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar**

No	Data	2017	2018	2019
1	Pasien meninggal $\geq 48$ jam	172	140	108
2	Pasien meninggal $< 48$ jam	164	142	168
3	Pasien keluar (H+M)	4595	3911	4597
4	Kematian ibu	0	1	0
5	Pasien keluar obstetri (H+M)	278	256	231
6	Kematian BBL	5	5	1
7	Jumlah BBL keluar perawatan (H+M)	204	168	162
8	Kelahiran mati	2	1	3
9	Jumlah kelahiran (H+M)	179	141	119
10	Kematian setelah operasi	0	0	0

11	Jumlah pasien yang dioperasi	843	669	611
12	Kematian karena anestesi	0	0	0
13	Jumlah pasien yang dianestesi	843	669	611

Hasil dari perhitungan nilai GDR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar yaitu sebagai berikut:

**Tabel 2 Nilai GDR Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar**

Tahun	2017	2018	2019
Nilai GDR	73,12%	72,10%	60,04%

Jika dilihat dari tabel 2, nilai GDR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar melebihi standar ideal yang telah ditetapkan oleh Depkes RI sebesar  $\leq 45\%$ . Adapun analisis mutu pelayanan medis dari hasil perhitungan GDR yaitu:

**Tabel 3 Analisis Mutu Pelayanan berdasarkan Nilai GDR**

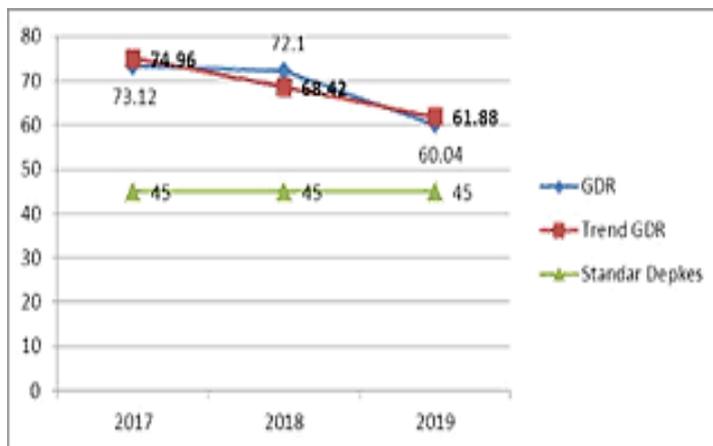
Tahun	GDR dalam %		Keterangan	Analisis Mutu Pelayanan Medis
	Nilai GDR	Standar Depkes		
2017	73,12	$\leq 45$	Belum ideal	Belum baik
2018	72,10	$\leq 45$	Belum ideal	Belum baik
2019	60,04	$\leq 45$	Belum ideal	Belum baik

Setelah dilakukan perhitungan nilai GDR, kemudian dilakukan perhitungan trend menggunakan metode kuadrat terkecil sebagai berikut:

**Tabel 4 Data Trend GDR Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar**

Tahun	X (Kode Tahun)	Y (GDR)	XY	X <sup>2</sup>	Y' (Nilai Trend)
2017	-1	73,12	-73,12	1	74,96
2018	0	72,10	0	0	68,42
2019	1	60,04	60,04	1	61,88
N	0	205,26	-13,08	2	205,26

Untuk memudahkan pemahaman, tabel 3 dan 4 dapat disajikan dalam grafik di bawah ini:



**Gambar 1 Grafik Trend GDR berdasarkan Standar Depkes**

Berdasarkan gambar 1 dapat disimpulkan bahwa kecenderungan garis trend GDR Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar tahun 2017-2019 menunjukkan penurunan dari 74,96, 68,42, sampai 61,88. Nilai GDR tahun 2018 mengalami penurunan dari 73,12% menjadi 72,1%. Sedangkan pada tahun 2019 juga mengalami penurunan angka GDR dari 72,1% menjadi 60,04%.

## PEMBAHASAN

### 1. Gross Death Rate (GDR)

Nilai GDR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar mengalami penurunan. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa nilai GDR terendah yaitu pada tahun 2019 sebesar 60,04% dan nilai GDR tertinggi yaitu pada tahun 2017 sebesar 73,12%. Pada tahun 2017-2019 nilai GDR melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yaitu  $\leq 45\%$ . Penyebab kematian tertinggi pada tahun 2017 yaitu respiratory arrest, tahun 2018 yaitu sepsis, dan tahun 2019 yaitu respiratory arrest.

Trend GDR selama 2017-2019 menurun, mengindikasikan bahwa pelayanan semakin baik dari tahun ke tahun. Dari trend tersebut didapatkan hasil prediksi terhadap nilai

GDR tahun 2020 sebesar 55,34% atau turun sebanyak 4,7% dari tahun 2019, dan tahun 2021 sebesar 48,8% atau turun sebanyak 11,24% dari tahun 2019. Prediksi tersebut sudah mencapai standar ideal. Ditinjau dari faktor-faktor 5 M di rumah sakit selama ini sudah memadai. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi atau audit medis terhadap nilai GDR yang melebihi standar ideal tersebut.

## 2. Net Death Rate (NDR)

Nilai NDR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar mengalami penurunan. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa nilai NDR terendah yaitu pada tahun 2019 sebesar 23,49% dan nilai NDR tertinggi yaitu pada tahun 2017 sebesar 37,43%. Pada tahun 2017 dan 2018 nilai NDR melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yaitu  $\leq 25\%$ . Indikator NDR merupakan cerminan mutu pelayanan medis karena nilai NDR menunjukkan bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit selama  $\geq 48$  jam dan dianggap waktu yang cukup.

Trend NDR selama 2017-2019 menurun, mengindikasikan bahwa pelayanan semakin baik dari tahun ke tahun. Dari trend tersebut didapatkan hasil prediksi terhadap nilai NDR tahun 2020 sebesar 18,3% atau turun sebanyak 5,19% dari tahun 2019, dan tahun 2021 sebesar 11,33% atau turun sebanyak 12,16% dari tahun 2019. Prediksi tersebut sudah mencapai standar ideal. Ditinjau dari faktor-faktor 5 M di rumah sakit selama ini juga sudah memadai. Oleh karena itu, petugas medis dapat mempertahankan maupun terus meningkatkan kinerja pelayanan medis agar nilai NDR dapat selalu mencapai standar ideal.

## 3. Maternal Death Rate (MDR)

Nilai MDR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar pada tahun 2017-2019 mengalami peningkatan dan penurunan. Dari hasil perhitungan

didapatkan bahwa nilai MDR terendah yaitu pada tahun 2017 dan 2019 sebesar 0% dan nilai MDR tertinggi yaitu pada tahun 2018 sebesar 0,39%. Pada tahun 2018 nilai MDR melebihi standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia untuk MDR menurut Muninjaya (2015) yaitu  $< 0,25\%$  dan target RPJMN 2015-2019 dimana target pada 2019 sebesar 0,306%. Kematian ibu pada tahun 2018 disebabkan oleh eklampsia + sindrom HELLP.

Trend MDR selama 2017-2019 mendatar dan masih dalam standar ideal. Hal mengindikasikan bahwa mutu pelayanan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar sudah cukup baik selama ini. Dari trend tersebut didapatkan hasil prediksi terhadap nilai MDR tahun 2020 dan 2021 sebesar 0,13% atau naik sebanyak 0,13% dari tahun 2019. Prediksi tersebut sudah mencapai standar ideal. Target RPJMN 2020-2024 untuk MDR yaitu pada 2024 MDR sebanyak 183 per 100.000 kelahiran hidup atau sebesar 0,183%.

Ditinjau dari faktor-faktor 5 M di rumah sakit selama ini cukup memadai. Meskipun begitu, petugas medis tetap perlu untuk meningkatkan kinerja pelayanan medis agar nilai MDR dapat selalu mencapai standar ideal yang telah ditetapkan maupun target RPJMN.

## 4. Newborn Death Rate (NMR)

Nilai NMR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar pada tahun 2017-2019 mengalami peningkatan dan penurunan. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa nilai NMR terendah yaitu pada tahun 2019 sebesar 0,62% dan nilai NMR tertinggi yaitu pada tahun 2018 sebesar 2,98%. Pada tahun 2017 dan 2018 nilai NMR melebihi standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia untuk NMR menurut Muninjaya (2015) yaitu  $\leq 2\%$  dan target RPJMN 2015-2019 dimana target pada 2019 sebesar 2,4%. Selama tahun 2017-2019 diketahui gagal nafas menjadi salah satu penyebab kematian bayi selama 3 tahun berturut-turut.

Trend NMR yang menurun, mengindikasikan bahwa pelayanan semakin baik dari tahun ke

tahun. Dari trend tersebut didapatkan hasil prediksi terhadap nilai NMR tahun 2020 sebesar 0,19% atau turun sebesar 0,43% dari tahun 2019, dan tahun 2021 sebesar -0,725% atau turun sebanyak 1,345% dari tahun 2019. Karena tingkat mortalitas tidak mungkin di bawah 0, maka hal ini dapat diartikan bahwa NMR diprediksikan mencapai 0%. Prediksi tersebut sudah mencapai standar ideal. Target RPJMN 2020-2024 untuk NMR yaitu pada 2024 NMR sebanyak 16 per 1000 kelahiran hidup atau sebesar 1,6%. Ditinjau dari faktor-faktor 5 M di rumah sakit selama ini cukup memadai. Meskipun begitu, petugas medis tetap perlu untuk meningkatkan kinerja pelayanan medis agar nilai NMR dapat selalu mencapai standar ideal yang telah ditetapkan maupun target RPJMN.

### 5. Fetal Death Rate (FDR)

Nilai FDR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar pada tahun 2017-2019 mengalami penurunan dan peningkatan. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa nilai FDR terendah yaitu pada tahun 2018 sebesar 0,71% dan nilai FDR tertinggi yaitu pada tahun 2019 sebesar 2,52%. Pada tahun 2017 dan 2019 nilai FDR melebihi standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia untuk FDR menurut Muninjaya (2015) yaitu  $\leq 1\%$ .

Trend FDR selama 2017-2019 meningkat, menunjukkan bahwa mutu pelayanan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar belum cukup baik terlebih nilai FDR tahun 2017 dan 2019 belum mencapai standar ideal. Perlu diwaspadai kenaikan trend FDR tersebut karena jika grafik trend menunjukkan kenaikan artinya jumlah kematian janin/lahir mati mengalami peningkatan. Dari trend tersebut didapatkan hasil prediksi terhadap nilai FDR tahun 2020 sebesar 2,85% atau naik sebanyak 0,33% dari tahun 2019, dan tahun 2021 sebesar 3,55% atau naik

sebanyak 1,03% dari tahun 2019. Prediksi tersebut melebihi standar ideal.

Ditinjau dari faktor-faktor 5 M di rumah sakit selama ini cukup memadai. Sudah terdapat pelayanan antenatal care pada ibu hamil di rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi atau audit medis terhadap nilai FDR yang melebihi standar ideal tersebut.

### 6. Post-Operative Death Rate (PODR) dan Anaesthesia Death Rate (ADR)

Nilai PODR dan ADR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar pada tahun 2017-2019 stagnan pada 0%. Hal ini berarti pada tahun 2017-2019 nilai PODR dan ADR telah mencapai standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia untuk PODR menurut Muninjaya (2015) yaitu  $< 1\%$  dan untuk ADR menurut Muninjaya (2015) yaitu 1 per 5000 atau 0,02%. Indikator PODR dan ADR di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar selama 2017-2019 bernilai 0% karena memang tidak ada kejadian kematian setelah tindakan operasi maupun karena anestesi. Selain itu, wadah pelaporan PODR dan ADR belum ada karena dianggap belum dibutuhkan oleh Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar.

Trend PODR dan ADR selama 2017-2019 mendatar pada 0. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar sudah baik karena nilai PODR dan ADR mencapai standar ideal dan berhasil ditekan hingga 0 kasus. Dari trend tersebut didapatkan hasil prediksi terhadap nilai PODR dan ADR tahun 2020 dan 2021 akan sama dengan nilai PODR tahun 2019 yaitu 0%. Prediksi tersebut telah mencapai standar ideal. Petugas medis dapat mempertahankan maupun terus meningkatkan kinerja pelayanan medis agar nilai PODR dan ADR dapat selalu mencapai standar ideal yang telah ditetapkan.

## KESIMPULAN

Nilai GDR tertinggi tahun 2017 sebesar 73,12%, nilai NDR tertinggi tahun 2017 sebesar 37,43%, nilai MDR tertinggi tahun 2018 sebesar 0,39%, nilai NMR tertinggi tahun 2018 sebesar 2,98%, nilai FDR tertinggi tahun 2019 sebesar 2,52%, nilai PODR sebesar 0%, dan nilai ADR sebesar 0%. Nilai trend GDR mengalami penurunan sebesar 6,54, nilai trend NDR mengalami penurunan sebesar 6,97, nilai trend MDR stagnan sebesar 0,13, nilai trend NMR mengalami penurunan sebesar 0,915, nilai trend FDR mengalami peningkatan sebesar 0,7. Statistik mortalitas di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar setiap tahunnya mengalami fluktuasi.

Grafik trend yang mengalami peningkatan yaitu FDR. Saran sebaiknya pihak rumah sakit melaksanakan evaluasi atau audit medis terhadap indikator yang melebihi standar ideal terutama pada prediksi yang masih belum ideal seperti GDR dan FDR sehingga dapat direncanakan kebijakan yang harus dibuat pada masa mendatang, melakukan evaluasi terhadap faktor-faktor 5 M yang mungkin berpengaruh pada tingkat mortalitas seperti kecukupan SDM dan SOP yang belum ada, meningkatkan penanganan bayi khususnya pada diagnosis gagal nafas karena menjadi salah satu penyebab kematian selama 3 tahun berturut-turut yaitu pada 2017-2019, mempertimbangkan pembuatan laporan khusus mengenai PODR dan ADR supaya data-data yang sudah ada dapat diolah menjadi informasi untuk keperluan penjangkauan mutu layanan.

## KEPUSTAKAAN

1. Alfana, Muhammad. 2017. *Mortalitas di Indonesia (Sejarah Masa Lalu dan Proyeksi ke Depan)*. Diakses tanggal 4 September 2020

- dari <https://osf.io/preprints/gyd6q/>.
2. Antoro, Srava C. 2016. Analisis Runtut Waktu dan Peramalan (Analisis Tren). Pada *Teaching Materials & Files*, diakses tanggal 30 Mei 2020 dari [http://srava\\_chrisdes.staff.gunadarma.ac.id/Downloads/folder/0.3](http://srava_chrisdes.staff.gunadarma.ac.id/Downloads/folder/0.3).
3. Creswell, John W. 2014. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Edisi keempat. Diterjemahkan oleh Achmad Fawaid dan Rianayati Kusmini Pancasari. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
4. Depkes. 1972. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
5. Depkes. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI.
6. Depkes. 2010. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 15 TAHUN 2010 dan Nomor 162/MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian Dan Penyebab Kematian. Jakarta: Depkes RI.
7. Depkes. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
8. Depkes. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.

9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Surabaya: Dinkes Jatim.
10. Dirjen BUK. 2011. Juknis SIRS 2011: Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
11. Dwi Wahyu Aprilistiyani. 2016. Tinjauan Angka Mortalitas Menggunakan Indikator Gross Death Rate (GDR), Net Death Rate (NDR), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di RSUD Dr. H Soewondo Kendal. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang.
12. Herlawati. 2017. Metode Least Square (Kuadrat Terkecil), diakses tanggal 30 Mei 2020 dari <https://herlawati.com/2017/07/17/metode-least-square-kuadrat-terkecil/>.
13. Hosizah dan Yati Maryati. 2018. Sistem Informasi Kesehatan II: Statistik Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Badan PPSDMK Kemenkes RI.
14. Johnson Hingga Statistik Kematian & Otopsi. Yogyakarta: Graha Ilmu.
15. Kementerian PPN/Bappenas. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
16. Marfuatin, Annisa, Tri L., dan Sri M. 2014. Tinjauan Data Kematian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2012. Jurnal Rekam Medis, 8 (2): 22-30.
17. Merriam-Webster. (n.d). Surgery. Pada Merriam-Webster.com dictionary, diakses tanggal 28 Mei 2020 dari <https://www.merriam-webster.com/dictionary/surgery>
18. Muninjaya, A.A. Gede. 2015. Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
19. Nugraheni, Sri Wahyuningsih dan Yarnisa Oktavia Muchtaru. 2018. Analisis Trend Statistik Kematian Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Jurnal the 7th University Research Colloqium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta: 742-754.
20. Nurhayati dan Bayu Murti Gunung Purnomosidhi. 2018. Aplikasi Pengolah Data Kematian Elektronik untuk Mendukung Pelaporan Rekam Medis yang Berkualitas di Rumah Sakit (Studi Kasus: RSUD Ambarawa). Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 8 (1): 30-36.
21. Octama, Carla. 2018. Apa Itu Stillbirth dan Perbedaannya dengan Keguguran?., diakses tanggal 30 Mei 2020 dari <https://parenting.orami.co.id/magazine/apa-iti-stillbirth-dan-perbedaannya-dengan-keguguran/>.
22. Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara.
23. Rustiyanto, Ery. 2010. Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
24. Siswati. 2018. Manajemen Unit Kerja II: Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK. Jakarta: Badan PPSDMK Kemenkes RI.
25. Sudra, Rano I. 2010. Statistik Rumah Sakit: Dari Sensus Pasien & Grafik Barber-

26. Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
27. Suhartina. 2018. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan. Malang: CV. IRDH (Research & Publishing).
28. Suhartinah dan Faradita Agustin. 2015. Pelaksanaan Program Quality Assurance Secara Periodik dalam Upaya Peningkatan Mutu Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Unisma Malang. AKSES, 5 (2): 36-46. ISSN 2085-3946 (In Press)
29. Syahputra, Abdullah Arief, Rika S., dan Henny M. 2016. Gambaran Format dan Tata Cara Pengeluaran Surat Keterangan Kematian pada Rumah Sakit di Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, 5 (1): 103-110.
30. Widjaya, Lily. 2016. 6. Mengolah data Statistik RS (SIRS 5b), diakses tanggal 30 Mei 2020 dari <http://lilywidjaja.weblog.esaunggul.ac.id/2016/03/22/6-mengolah-data-statistik-rs-sirs-5b/>.