

ANALISIS KASUS KEMATIAN RAWAT INAP DI RSAU dr. EFRAM HARSANA MAGETAN

Analysis of In-Patient Mortality at dr. Efram Harsana Air Force Hospital Magetan

Nunuk Cahyawati^{1*}, Hanevi Djasri²

^{1,2}Minat Manajemen Rumah Sakit, Program Studi Magister Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Patient mortality is one of the indicators of hospital service quality. Analyzing inpatient mortality is important to determine whether the death was due to a terminal illness and was justified or whether it could have been prevented with better and more advanced treatment so that corrective measures can be taken.

Objective: Conduct a mortality audit at dr. Efram Harsana Air Force Hospital to determine strategies and efforts to improve the quality and management of patient services based on the results of the mortality audit.

Methods: The research method used in this research is the clinical audit method. The type of research used is a retrospective audit and this research uses a descriptive approach.

Results: The most common immediate cause of death was sepsis/shock sepsis (54.3%) and shock of other conditions (15.2%). The underlying causes of death were DM (21.9%) and stroke (20%). Unreasonable deaths accounted for 46.7% due to untimely diagnosis underlying disease (7.6%), inadequate treatment underlying disease (25.7%), untimely knowing cause of death (27.6%) and inadequate treatment of cause of death (37.1%).

Conclusions: Improvement efforts are aimed at timely recognition of sepsis/shock sepsis as a direct cause of death and the provision of adequate sepsis therapy.

Keywords: Death audit, Mortality audit, Reasonable death, Unreasonable death

ABSTRAK

Latar belakang: Kematian pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Menganalisa kematian pasien rawat inap penting untuk mengetahui apakah kematian yang terjadi sudah sewajarnya karena penyakit terminal dan beralasan atau apakah seharusnya masih bisa dilakukan pencegahan dengan penanganan yang lebih baik dan lebih lanjut supaya dapat diambil langkah-langkah perbaikan.

Tujuan: Melakukan audit kematian di rawat inap RSAU dr. Efram Harsana untuk menetapkan strategi dan upaya perbaikan mutu dan manajemen pelayanan pasien berdasarkan hasil audit kematian.

Metode: Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode audit klinis. Jenis penelitian yang digunakan adalah audit retrospektif dan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif.

Hasil: Penyebab langsung kematian paling banyak adalah sepsis/shock sepsis (54,3%) dan shock kondisi lain (15,2%). Penyebab dasar kematian paling banyak adalah DM (21,9%) dan stroke (20%). Kematian tidak beralasan mencapai 46,7% disebabkan karena diagnosis ditegakkan tidak tepat waktu (7,6%), diagnosis diterapi tidak secara adekuat (25,7%), penyebab kematian diketahui dan dibuktikan tidak tepat waktu (27,6%) dan penyebab kematian diterapi tidak adekuat (37,1%).

Kesimpulan: Upaya perbaikan ditujukan pada upaya penegakan sepsis/shock sepsis sebagai penyebab langsung kematian secara tepat waktu dan pemberian terapi sepsis secara adekuat.

Kata Kunci: Audit kematian, Kematian beralasan, Kematian tidak beralasan.

*Penulis korespondensi. Email : nunukcahyawati@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit adalah kematian yang semakin banyak digunakan untuk membuat penilaian tentang kinerja rumah sakit dan kualitas perawatan di layanan kesehatan nasional. Perbedaan angka kematian bisa disebabkan oleh perbedaan perawatan kesehatan, seperti perawatan yang diberikan, organisasi pelayanan, tenaga kerja atau manajemen sumber daya manusia. Angka kematian yang lebih tinggi akan mencerminkan kualitas perawatan yang buruk sebuah rumah sakit¹.

Menganalisa angka kematian pasien rawat inap penting untuk menganalisa apakah kematian yang terjadi sudah sewajarnya karena penyakit terminal dan beralasan, apakah seharusnya masih bisa dilakukan pencegahan dengan penanganan yang lebih baik dan lebih lanjut, apakah ternyata banyak medical error yang terjadi, supaya kemudian bisa diambil langkah perbaikan mutu pelayanan rumah sakit dan juga membangun sistem kesehatan yang lebih aman. Analisa angka kematian ini akan sangat berguna untuk mengetahui kekurangan dan kelemahan rumah sakit dalam memberikan pelayanan pasien untuk kemudian dapat membuat perbaikan-perbaikan dan mengadakan kelengkapan-kelengkapan pelayanan di bagian-bagian yang kurang tersebut.

RSAU dr. Efram Harsana adalah rumah sakit tipe, merupakan rumah sakit rujukan masyarakat Kabupaten Magetan dan sekitarnya. Dengan semakin maraknya pertumbuhan layanan kesehatan Indonesia, RSAU dr. Efram Harsana juga terus berbenah dan mengembangkan diri untuk memenuhi tuntutan customer dan stakeholder. Jumlah kematian yang mengalami kenaikan dan penurunan tiap tahunnya perlu dikritisi apakah sesungguhnya angka kematian masih bisa lebih ditekan, apakah kematian yang terjadi sesungguhnya masih bisa dicegah. Terlebih lagi di RSAU dr. Efram Harsana belum pernah dilakukan audit kematian maka dipandang perlu dan penting untuk melakukan audit kematian untuk mengetahui kematian-kematian tidak beralasan yang bisa dihindari untuk bisa menekan angka kematian dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sehingga mampu mencapai rumah sakit andalan TNI dan masyarakat Magetan sesuai visi dan misi rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode audit klinis. Jenis penelitian yang digunakan adalah audit retrospektif dan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif.

Penelitian ini dilakukan di RSAU dr. Efram Harsana pada bulan Februari hingga april 2024. Unit yang diteliti adalah unit rawat inap yang meliputi bangsal bedah, non bedah, kebidanan, bangsal anak,

VIP dan ICU. Populasi penelitian adalah seluruh rekam medis pasien meninggal pada periode Januari 2023 sampai dengan Desember 2023 yang dirawat inap di RSAU dr. Efram Harsana, Magetan.

Variabel penelitian terdiri dari kematian beralasan, kematian tidak beralasan, keterlambatan diagnosis, terapi tidak adekuat, keterlambatan penegakan penyebab kematian dan terapi penyebab kematian tidak adekuat.

Analisis statistik dengan analisis distribusi. Hasil analisis disajikan dalam frekuensi dan persentase. Data diperoleh dari hasil observasi rekam medis.

HASIL

Karakteristik Kematian

Tabel 1. Karakteristik Kematian

Karakteristik	Jumlah (n)	Persen (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	59	54.6
Perempuan	49	45.4
Umur (tahun)		
< 50	13	12.0
51-60	22	20.4
61-70	33	30.6
> 70	40	37.0
DPJP		
Penyakit Dalam	39	36.1
Saraf	27	25.0
Bedah Umum	23	21.3
Anak	7	6.5
Penyakit Paru	5	4.6
Jantung	3	2.8
Ortopedi	3	2.8
Obsgyn	1	0.9
Unit awal masuk		
IGD	94	87
Poliklinik	7	6.5
OK	7	6.5
Kelas Rawat		
Kelas I	8	7.4
Kelas II	17	15.7
Kelas III	58	53.7
VIP	2	1.9
ICU	6	5.6
Tidak tercatat	17	15.7
Kondisi kesadaran pasien saat masuk		
Compos mentis	69	63.9
Apatis, delirium, Somnolen	3	2.8
Sopor	16	14.8
Koma	17	15.7
Mati	3	2.8
Cara pembiayaan		
BPJS non PBI	55	50.9
BPJS PBI	36	33.3
Pribadi	15	13.9
Lainnya (jasaraharja, COVID)	2	1.9
Shift Saat Meninggal		
Pagi	39	36.1
Siang	26	24.1
Malam	36	33.3
Tidak tercatat	7	6.5

Sumber: Data Primer (2023)

Kematian paling banyak adalah pasien penyakit dalam (36,1%), saraf (25%), dan bedah umum (21,3%) dengan usia paling banyak di usia lansia lebih dari 70 tahun mencapai 37%. Hampir 70% kasus kematian, pasien datang dalam kondisi sadar compos mentis, dan kematian paling banyak terjadi pada shift jaga pagi sebanyak 36,1%.

Penyebab langsung kematian paling banyak adalah sepsis/shock sepsis dan shock kondisi lain yang disebabkan oleh ileus, peritonitis, anemia gravis, dan perdarahan gastrointestinal akut. Sedangkan diagnosis penyebab dasar kematian yang paling banyak adalah diabetes melitus sebanyak 21,9% dan stroke sebanyak 20%. Terdapat 26 macam diagnosis lainnya yang menjadi penyebab dasar kematian dengan distribusi frekuensi 1 – 7 kasus kematian masing-masingnya.

Tabel 2. Penyebab Langsung Kematian

Penyebab	Jumlah (n)	Persen (%)
Sepsis/ shock sepsis	57	54.3
Shock kondisi lain	16	15.2
Stroke	12	11.4
ARDS, Asfiksia berat	7	6.7
Cardiac arrest	3	2.9
Shock kardiogenik	2	1.9
AF	2	1.9
Tidak diketahui	2	1.9
CKD	1	1.0
Emboli air ketuban	1	1.0
COB	1	1.0
Tumor otak	1	1.0

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 3. Penyebab Dasar Kematian

Penyebab	Jumlah (n)	Persen (%)
DM	23	21.9
Stroke	21	20.0
Pneumonia	7	6.7
Ileus	5	4.8
Geriatric dan Seniliti	5	4.8
CA Mamae, Colon, Recti	4	3.8
CKD	4	3.8
Abses Coli dan Mandibula	3	2.9
CKD	1	1.0
Emboli air ketuban	1	1.0
COB	1	1.0
Abses Coli dan Mandibula	3	2.9
Sirosis	3	2.9
Peritonitis	3	2.9
DHF, Dengue	2	1.9
Fraktur Collum femur	2	1.9
Akut hemoraguc gastritis/ erosif	2	1.9
AMI	2	1.9
Anemia berat/ gravis	2	1.9
Apendisitis perforata/ akut	2	1.9
Asfiksia berat	2	1.9
HT emergensi	2	1.9
CHF	1	1.0
Abses Paru	1	1.0
COB	1	1.0
COVID confirm	1	1.0
Gangren Diabetik	1	1.0
Prematurity	1	1.0
Selulitis	1	1.0
AF	1	1.0
Tumor otak	1	1.0
Partus	1	1.0
Tidak diketahui	1	1.0

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 4. Audit Kematian

Jenis Kematian	N =105	(%)
Kematian Beralasan	56	53.3
Kematian Tidak Beralasan	49	46.7
Diagnosis ditegakkan tidak tepat waktu	8	7.6
Diagnosis diterapi tidak adekuat/ tepat waktu	27	25.7
Penyebab kematian diketahui tidak tepat waktu	29	27.6
Penyebab kematian diterapi tidak adekuat	39	37.1

Sumber: Data Primer (2023)

Dari hasil audit didapatkan kematian tidak beralasan mencapai 46,7% secara berturut-turut paling banyak disebabkan oleh penyebab kematian diterapi tidak adekuat sebanyak 37,1%, penyebab kematian diketahui dan dibuktikan tidak tepat waktu sebanyak 27,6%, diagnosis diterapi tidak secara adekuat dan tepat waktu sebanyak 25,7% dan diagnosis ditegakkan tidak tepat waktu sebanyak 7,6%.

PEMBAHASAN

Dari hasil audit kematian rawat inap di RSAU dr. Efram Harsana, menunjukkan adanya kematian tidak beralasan mencapai 46,7%. Kematian tidak beralasan sebanyak 49 kasus tersebut disebabkan oleh diagnosis ditegakkan tidak tepat waktu 7,6% (8 kasus), diagnosis diterapi tidak adekuat dan tepat waktu 25,7% (27 kasus), penyebab kematian diketahui dan dibuktikan namun tidak tepat waktu 27,6% (29 kasus), dan penyebab kematian diterapi secara tidak adekuat dan tepat waktu 37,1% (39 kasus). Hasil audit kematian rawat inap di RSAU dr. Efram Harsana ini berbeda dengan hasil audit kematian di rumah sakit lain di Madiun. Audit kematian yang dilakukan sebuah rumah sakit swasta di Madiun pada tahun 2015 hanya ditujukan pada kasus-kasus kematian pada penyakit jantung koroner, dan dari hasil auditnya menyimpulkan bahwa penanganan penyakit jantung koroner di rumah sakit tersebut tidak sesuai dengan standar dalam penegakan diagnosis, dalam pemberian terapi, dalam penanganan komplikasi dan dalam pemberian edukasi.²

Berbeda juga dengan audit kematian yang dilakukan oleh Errisa dan Djasri tahun 2011, kematian tidak beralasan di RS Sebugar didapatkan lebih rendah yaitu sebesar 34,1% kasus kematian penyakit paru dan 13,2% kasus kematian penyakit dalam. Kematian yang tidak beralasan diukur dari kematian yang seharusnya tidak terjadi karena tidak ada atau tidak adekuatnya upaya pencegahan. Dengan total sampel 176 kasus kematian, audit dilakukan hanya di SMF Penyakit Dalam dan SMF Paru. Penyebab kasus kematian yang tidak beralasan dari hasil audit Errisa dan Djasri terjadi karena beberapa kondisi yaitu karena pengobatan atas diagnosis yang tidak adekuat dan karena pencegahan munculnya penyebab kematian (sepsis) tidak adekuat atau tidak dilakukan.³

Pada penelitian ini menemukan penyebab langsung kematian terbanyak adalah sepsis/shock sepsis yang mencapai 54,3% dan shock kondisi lain sebesar 15,2%. Hasil ini senada dengan hasil audit kematian Errisa dan Djasri di RS Sebugar tahun 2011 yang menyimpulkan sepsis sebagai diagnosis penyebab kematian terbanyak selama periode Januari 2010 sampai dengan Maret 2011. Namun berbeda dengan penelitian Errisa dan Djasri yang mendapatkan penyebab dasar kematian terbanyak adalah PPOK dan pneumonia di SMF Paru RS Sebugar, di RSAU dr. Efram Harsana penyebab dasar pneumonia hanya

didapatkan 6,7% dan tidak didapatkan kasus kematian karena penyebab dasar PPOK. Penyebab dasar kematian diabetes melitus sama-sama menjadi penyebab dasar terbanyak di RSAU dr. Efram Harsana maupun di SMF penyakit dalam RS Sebugar, namun diagnosis CKD yang menjadi penyebab dasar kematian terbanyak kedua di RS Sebugar hanya ditemukan 3,8% (4 kasus) di RSAU dr. Efram Harsana.

³

Sepsis dan shock sepsis adalah salah satu dari penyebab kematian tertinggi pada pasien yang di rawat di rumah sakit. Tingkat kematiannya mencapai 28-50%.⁽⁴⁾ WHO tahun 2022 menyatakan bahwa sepsis membunuh 11 juta orang per tahun termasuk anak-anak. Pasien yang selamat dari sepsis juga tidak lepas dari bahaya, hanya separo sepsis *survivor* yang akan sembuh sempurna, sedangkan yang lainnya akan mati dalam 1 tahun atau akan mengalami disabilitas jangka panjang.⁵ Laporan nasional di Ireland juga mencatat kematian akibat sepsis di tahun 2022 mencapai 23,3%.⁶

Sepsis dilaporkan menjadi 52,8% penyebab kematian dan keluarnya pasien dari rumah sakit. Pasien-pasien yang meninggal karena sepsis sering kali mempunyai penyakit berat yang mendasari seperti kanker, demensia dan penyakit jantung. Dilaporkan juga pasien-pasien yang meninggal karena sepsis, 40,4% merupakan gambaran dari peran penyakit kronis sebagai faktor risiko terjadinya sepsis.⁷ Laporan nasional sepsis di Ireland tahun 2022 tercatat tingkat kematian akibat sepsis pada pasien dengan komorbid penyakit liver kronis mencapai 45,9%, dengan komorbid penyakit paru obstruksi kronis sebanyak 36%, dengan komorbid mental dan perilaku akibat alkohol sebesar 31,6%, komorbid penyakit ginjal kronis sebesar 31,2%, komorbid kanker 24,7% dan komorbid diabetes sebanyak 24,1%. Dan ternyata kematian akibat sepsis pada kelompok diagnosis bedah lebih besar dari pada kelompok diagnosis medis non bedah, yaitu 28,3% pada kelompok diagnosis bedah dan 22,2% pada kelompok diagnosis non bedah.⁶ Laporan penelitian juga menemukan bahwa sepsis seringkali dihasilkan dari infeksi yang didapat dalam setting pelayanan kesehatan. Hampir setengah (49%) pasien dengan sepsis di unit perawatan intensif adalah infeksi yang didapat di rumah sakit.⁵ Ditemukan 22,7% kematian yang terkait karena sepsis mendapatkan penanganan suboptimal seperti keterlambatan pemberian antibiotik, perawatan sumber infeksi yang kurang atau pemberian antibiotik yang tidak tepat. Sebanyak 88% kematian terkait sepsis juga diduga *unpreventable*, yang mana bisa diartikan bahwa hanya sedikit kematian terkait sepsis yang bisa dicegah dengan perawatan atau penanganan yang lebih baik.⁷

Penting untuk meningkatkan pengetahuan perawat akan pengenalan terhadap tanda-tanda sepsis dini karena di antara berbagai profesional kesehatan yang berhubungan dengan pasien sepsis, namun rawatlah yang paling intens berinteraksi secara konstan dengan pasien.⁸ Early Warning Score

memprediksi tingkat kematian pasien dengan mengukur skor dari respiration rate, saturasi oksigen, tekanan darah sistolik, frekuensi nadi, derajat kesadaran, dan pengukuran suhu.⁸ Mengenali kelompok risiko tinggi. Menurut guideline NICE, kelompok umur yang paling rentan mengalami sepsis adalah lansia usia diatas 75 tahun dan anak-anak usia dibawah 1 tahun.⁸

Strategi lain dalam mengendalikan tingkat kematian rumah sakit adalah dengan membuat panduan untuk pasien-pasien terminal, pelatihan tim dan pelatihan perawat untuk melakukan home care, sehingga pasien-pasien stadium terminal dapat dirawat di rumah daripada harus meninggal di rumah sakit.³

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan hasil maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kematian rawat inap di RSAU dr. Efram Harsana paling banyak terjadi di bagian penyakit dalam diikuti oleh bagian saraf dan bagian bedah umum. Penyebab langsung kematian paling banyak adalah sepsis/shock sepsis dan kemudian shock pada kondisi lain. Sedangkan diagnosis utama yang menjadi penyebab dasar paling banyak adalah diabetes melitus dan disusul stroke.
2. Karakteristik kematian yang bisa dicegah yaitu kematian yang tidak beralasan mencapai 46,7%. Kematian tidak beralasan yang dapat dicegah di RSAU dr. Efram Harsana disebabkan oleh karena penyebab kematian yang tidak diterapi secara adekuat dan tepat waktu (37,1%), penyebab kematian diketahui dan dibuktikan tidak tepat waktu (27,6%), diagnosis diterapi tidak secara adekuat dan tepat waktu (25,7%) dan diagnosis ditegakkan tidak tepat waktu (7,6%).
3. Langkah-langkah upaya perbaikan dalam menurunkan kematian yang dapat dicegah difokuskan pada upaya-upaya perbaikan pada masalah-masalah yang menyebabkan kegagalan-kegagalan dalam mendiagnosis dan memberikan terapi DM dan stroke secara tepat waktu dan adekuat, dan juga difokuskan pada upaya-upaya perbaikan pada masalah-masalah yang menyebabkan kegagalan-kegagalan dalam menegakan dan membuktikan serta memberikan terapi sepsis dan shock kondisi lain secara tepat waktu dan adekuat sebagai penyebab langsung kematian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh yang ikut terlibat dan bersedia menjadi informan serta membantu dalam pengumpulan informasi dan data yang diperlukan pada penelitian ini.

REFERENSI

1. Goodacre S, Campbell M, Carter A. What do hospital mortality rates tell us about quality of care? *Emerg Med J* 2015;32:244–247.
2. Budiarto, Audit Kematian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Swasta Madiun. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta. 2015.
3. Errisa RMB, Djasri H. Audit Kematian dan Penyusunan Program Penurunan Angka Kematian di RS Sebugar. Naskah Publikasi Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta. 2011.
4. Hidayat, Kestriani ND, Pradian E. Angka Kejadian, Lama Rawat, dan Mortalitas Pasien Acute Kidney Injury di ICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*. 2020;8(2):108–18
5. WHO. WHO calls for global action on sepsis - cause of 1 in 5 deaths worldwide [Internet]. 2020;
6. National clinical director 2024
7. Evan LA. Closer Look at Sepsis-Associated Mortality. *JAMA Network Open*. 2019;2(2):e187565.
8. Allen M, Recognition and management of Sepsis: the nurse's role. *British Journal of Nursing* 2020;29