

**Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)**

e-ISSN 2776-6314

<https://jom.http.ac.id/index.php/rmik>**GAMBARAN ANGKA GDR DAN NDR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANNISA TAHUN 2024**¹Winda Asrika, ²Nuraina Basir, ³Ricardo^{1,2,3}Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Email: 1windaasrika81@gmail.com 2nuraina.basir@http.ac.id 3ricardo@http.ac.id**Histori artikel**

Received:
11 September 2025
Accepted:
10 Desember 2025
Published:
31 Desember 2025

Abstrak

GDR dan NDR merupakan informasi data yang didapat dari rekapitulasi kunjungan pasien rawat inap pada bulan Januari-Juni tahun 2024 di RSIA Annisa. Untuk perhitungan angka GDR di RSIA Annisa berfluktuasi sedangkan untuk angka NDR adalah 0,40% dikarenakan hampir semua kejadian kematian terjadi <48 jam perawatan diberikan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana analisis indikator GDR dan NDR di RSIA Annisa tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan kombinasi Evaluation study. Instrumen penelitian dengan wawancara dan observasi. Teknik pengolahan data yang digunakan adalah teknik statistik dengan metode wawancara dan observasi. Hasil penelitian yang diperoleh secara garis besar dengan pengumpulan data rekapitulasi bulanan pasien rawat inap, pengolahan data sesuai dengan rumus GDR dan NDR secara komputerisasi yang dibantu dengan program Microsoft Office Excel dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam perhitungan dan

pembuatan rekapitulasi data sehingga informasi yang diperoleh dari data tersebut tepat dan akurat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah angka GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa setiap bulannya dilihat dengan naik turunnya angka GDR dan NDR. Untuk angka GDR dari bulan januari-juni yaitu dengan angka 1,84% sedangkan angka NDR dari bulan januari-juni yaitu 0,40%. Hampir semua kejadian kematian terjadi <48 jam perawatan diberikan..

Kata Kunci : RSIA Annisa, GDR, NDR

Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat maupun daerah harus berbentuk unit pelayanan teknis dari instansi yang bertugas dibidang kesehatan atau instansi tertentu dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Permenkes Nomor 3, 2020).

Rumah sakit suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks dengan berbagai fungsi sebagai tempat pelayanan, pendidikan, dan penelitian agar rumah sakit mampu melakukan fungsi yang optimal dan profesional dan menjaga atau meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan (Jaelani dan Khohir, 2021).

Sumber utama dari kegiatan administrasi kesehatan rumah sakit dimulai dari catatan medis, oleh karenanya catatan inilah yang dipakai sebagai pemula dasar pembuktian dan merupakan alat pembelaan alat yang sah jika terjadi berbagai masalah, rekam medis adalah catatan kronologis yang tidak disampaikan kebenarannya tentang pertolongan, perawatan, pengobatan seorang pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit (DepKes RI, 2006).

Menurut Permenkes Nomor 24 tahun 2022 rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data pasien dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, memiliki fungsi utama sebagai bukti perjalanan

penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk riset dan pendidikan, serta dalam pengumpulan data statistik kesehatan kelengkapan dan keakuratan rekam medis harus selalu diperhatikan, oleh karena itu dilalukan audit pendokumentasian rekam medis secara rutin terhadap dokumen rekam medis agar kelengkapan dan keakuratannya terjaga (Ritonga ZA, 2022).

Demi mewujudkan mutu pelayanan rekam medis yang optimal di suatu rumah sakit, maka dibutuhkan dokumen rekam medis yang akan membantu dalam melaporkan segala kejadian di rumah sakit. Salah satu pelaporan yang diberikan melalui adanya dokumen rekam medis adalah statistik rumah sakit (Arini dan Nurningtyas, 2020).

Salah satu statistik yang diolah dan dilaporkan secara periodik yaitu statistik mortalitas atau 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).

Indikator statistik mortalitas menurut Sudra, (2010) diantaranya yaitu Gross Death Rate (GDR), Net Death Rate (NDR). Menurut Kementerian Kesehatan (2011), GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 100 penderita keluar. Standar ideal seyogyanya tidak lebih dari 45 per 100 penderita keluar atau $\leq 45\%$. Sedangkan NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 100 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 100 penderita keluar atau $\leq 25\%$.

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 (Depkes, 2008). Selain itu NDR yang tinggi pada suatu rumah sakit dapat menggambarkan mutu yang kurang di suatu rumah sakit. Mutu yang kurang ini, dapat disebabkan oleh faktor input rumah sakit, pasien dan lingkungan (Rahmawaty, 2013).

Menurut Noviar, (2019), indikator NDR lebih mencerminkan mutu pelayanan medis karena hanya pasien yang mati >48 jam, yang berarti pasien sudah mendapatkan pelayanan

medis di rumah sakit. Hal yang diperhatikan menyebabkan pasien meninggal selama masa perawatan adalah diagnosa penyakit terhadap pasien, menentukan tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan, selain itu sarana dan prasarana terutama dalam hal medis sudah ditingkatkan untuk menunjang pelayanan, serta tenaga kesehatan yang terampil dan cekatan untuk menekankan angka kematian.

Fenomena yang terjadi menunjukkan bahwa jarang sekali didapat angka-angka yang ideal dan sesuai standar yang telah ditetapkan Pemerintah untuk kedua angka tersebut. Banyak faktor yang berpengaruh dalam kematian tersebut, tingkat keparahan suatu penyakit, kecelakaan dan kesiagapan pelayanan perawatan, serta ketepatan terapi atau pengobatan (Noviar dan Latupeirissa, 2019).

Hasil penelitian Anggryani dkk, (2021) tentang Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar menunjukkan fluktuasi nilai GDR dimana 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. Hasil Penelitian lainnya, Khasanah, (2022) tentang analisis deskriptif indikator Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) di rumah sakit x pada tahun 2016-2020 menunjukkan nilai GDR dan NDR masih di atas standar yang sudah di tetapkan oleh depkes.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Annisa diketahui ratio kematian pasien di rumah sakit tersebut pada tahun 2023 seperti yang dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Data Laporan Kematian Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Tahun 2023

Bulan	Jumlah pasien mati seluruhnya	Jumlah pasien keluar (hidup+mati)
Januari	0	223
Februari	0	250
Maret	0	267
April	1	253
Mei	2	231
Juni	1	199
Juli	0	249
Agustus	1	256
September	0	275
Oktober	1	251
November	1	252
Desember	0	236

Sumber : RSIA Annisa Pekanbaru

Berdasarkan latar belakang tersebut, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang peningkatan mutu pelayanan dengan judul “Gambaran Angka GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Tahun 2024”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan evaluation study digunakan untuk mengetahui Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Pada Bulan Januari – Juni Tahun 2024. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang, yang terdiri dari 1 orang kepala ruangan rekam medis sebagai informan kunci, 1 orang sekretaris mutu sebagai informan utama dan 1 orang kepala bagian penunjang dan pelayanan medis sebagai informan pendukung. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah dengan wawancara langsung, observasi, dokumentasi, yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa tahun 2024. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman observasi, alat tulis, alat hitung, laptop, dan handphone. Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif dengan menggunakan triangulasi dimana teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain untuk keperluan pengecekan atau perbandingan terhadap data (Moloeong, 2015).. Teknik analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif, yaitu menganalisa data yang diperoleh dari metode observasi, wawancara, dan hasil dokumentasi melalui cara induktif yakni pengambilan kesimpulan berdasarkan hasil-hasil observasi yang khusus.

Hasil dan Pembahasan

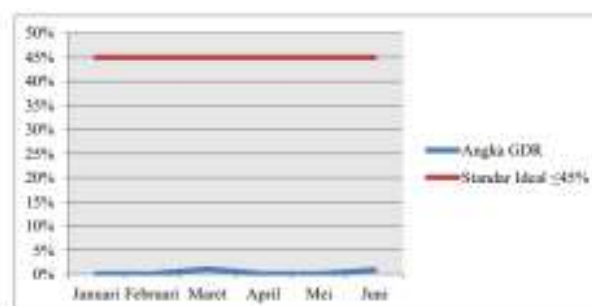
1. Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi peneliti terkait Gambaran Angka GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Pada Bulan Januari – Juni Tahun 2024 diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil perhitungan GDR Bulan Januari – Juni Tahun 2024

Tahun 2024	Jumlah pasien mati seluruhnya	Jumlah pasien keluar (hidup+mati)	GDR
Januari	0	267	0,00%
Februari	0	235	0,00%
Maret	3	288	1,04%
April	0	278	0,00%
Mei	0	261	0,00%
Juni	1	247	0,80%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa GDR yang terendah adalah pada bulan januari, februari, april dan mei dengan nilai 0,00%, sedangkan GDR tertinggi adalah pada bulan maret dengan nilai 1,04%.

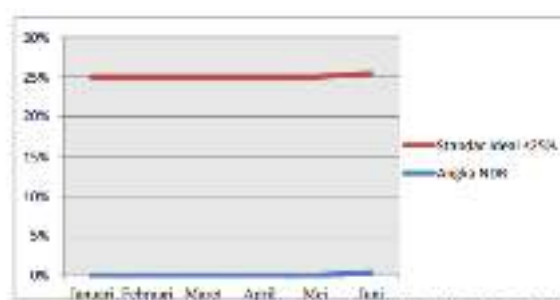
Gambar 4.1 Grafik NDR Bulan Januari-Juni Tahun 2024

Menunjukkan bahwasannyaa nilai GDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa tidak melebihi standar.

Tabel 4.2 Hasil perhitungan NDR Bulan Januari – Juni Tahun 2024

Tahun 2024	Jumlah pasien mati seluruhnya	Jumlah pasien keluar (hidup+mati)	NDR
Januari	0	267	0,00%
Februari	0	235	0,00%
Maret	0	288	0,00%
April	0	278	0,00%
Mei	0	261	0,00%
Juni	1	247	0,40%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa NDR yang terendah adalah pada bulan januari, februari, maret, april dan mei dengan nilai 0,00%, sedangkan NDR tertinggi adalah pada bulan juni dengan nilai 0,40%.

Gambar 4.2 Grafik NDR Bulan Januari-Juni Tahun 2024

Menunjukkan bahwasannyaa nilai NDR di Rumah Sakit Ibu dan

Menunjukkan bahwasannyaa nilai NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa tidak melebihi standar.

Tabel 4.3 Hasil Observasi Penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa

Uraian	Keterangan	
	Ada	Tidak
Sumber data pelaporan kematian GDR dan NDR bulanan.	√	
Perkembangan angka GDR dan NDR sesuai standar ideal yang ditetapkan Depkes RI.	√	
Pengolahan data sesuai dengan rumus GDR dan NDR.	√	
Penyajian data GDR dan NDR mudah dibaca dan dimengerti.	√	
Surat Keterangan Kematian dan Rekapitulasi bulanan GDR dan NDR	√	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4.3 yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa didapatkan bahwa sumber data pelaporan kematian GDR dan NDR diperoleh dari sensus harian rawat inap yang dibuat oleh perawat pada setiap masing-masing ruangan rawat inap yang diolah dan di rekapitulasi menjadi formulir rekapitulasi rawat inap oleh petugas rekam medis bagian pelaporan. Sistem pengolahan data yang dilakukan secara komputerisasi dengan program Microsoft Office Excel yang disajikan dalam bentuk tabel. Pengolahan data secara komputerisasi yang dibantu dengan program Microsoft Office Excel dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam perhitungan dan pembuatan rekapitulasi data sehingga informasi yang diperoleh dari data tersebut tepat dan akurat. Dan tidak hanya cukup dikumpulkan tetapi disajikan dalam bentuk mudah dipahami, penyajian yang didapat oleh peneliti berbentuk tabel.

2. Hasil Wawancara

a) Sumber data dalam pembuatan laporan GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan Januari – Juni tahun 2024

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian penunjang dan pelayanan medis, Sekretaris mutu, dan Kepala ruangan rekam medis pada RSIA Annisa, diketahui tentang apa yang mempengaruhi naik turunnya angka GDR dan NDR Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa dan langkah apa yang diambil oleh pihak manajemen untuk menstabilkan angka GDR dan NDR.

b) Kegiatan statistik dalam pembuatan laporan GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan januari – juni tahun 2024

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian penunjang dan pelayanan medis, Sekretaris mutu, dan Kepala ruangan rekam medis pada RSIA Annisa, diketahui tentang apakah ada sarana atau prasarana yang tidak tersedia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan apakah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa angka GDR dan NDR sudah digunakan dalam melihat mutu pelayanan Kesehatan.

c) Perkembangan angka GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan januari – juni tahun 2024

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian penunjang dan pelayanan medis, Sekretaris mutu, dan Kepala ruangan rekam medis pada RSIA Annisa, diketahui tentang apakah setiap pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa yang telah meninggal ada surat keterangan dari dokter.

Pembahasan

1. Sumber data dalam pembuatan laporan GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan Januari – Juni tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tentang sumber data dalam pembuatan laporan GDR dan NDR di RSIA Annisa pada bulan Januari – Juni tahun 2024 diperoleh dari sensus harian rawat inap yang dibuat oleh perawat pada setiap masing-masing ruangan rawat inap yang diolah dan di rekapitulasi menjadi formulir rekapitulasi rawat inap oleh petugas rekam medis bagian pelaporan. Sistem pengolahan data yang dilakukan secara komputerisasi dengan program Microsoft Office Excel yang disajikan dalam bentuk tabel. Setelah sumber data rekam medis yang didapat, kemudian data rekam medis tersebut dapat diolah atau diproses untuk perhitungan berdasarkan indikator-indikator pelayanan kesehatan Naik turunnya angka GDR dan NDR perbulan dikarenakan terkadang penyakit yang diderita pasien sudah parah sehingga menyebabkan pasien meninggal. Langkah untuk menstabilkan angka GDR dan NDR yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit yaitu berusaha mengindikasikan kondisi fisik pelayanan dari tenaga medis yang berusaha semaksimal mungkin yang ditunjukkan dengan kemampuan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efektif dan efisien sehingga angka kematian baik untuk GDR dan NDR dapat menurun.

Untuk standar angka GDR yang telah ditetapkan oleh Depkes RI adalah $\leq 45\%$ dari hasil perhitungan tersebut menunjukkan GDR adalah 1,84% tidak melebihi standar yang ditetapkan Depkes RI $\leq 45\%$. Untuk standar angka NDR yang telah ditetapkan oleh depkes RI adalah $\leq 25\%$ dari hasil perhitungan tersebut menunjukkan NDR dengan angka 0,40%.

Berdasarkan ansumsi penulis pada tentang sumber data dalam pembuatan laporan GDR dan NDR di RSIA Annisa pada bulan Januari – Juni tahun 2024 dibawah standar nasional sehingga kualitas pelayanan rumah sakit yang cukup baik. Untuk itu perlu dipertahankan dan ditingkatkan dalam pelayanannya.

2. Kegiatan statistik dalam pembuatan laporan gross death rate (GDR) dan net death rate (NDR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan Januari – Juni tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tentang kegiatan statistik dalam pembuatan laporan GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan Januari– Juni tahun 2024 diperoleh dengan pengumpulan data yaitu untuk mengetahui elemen, juga untuk mengetahui karakteristik yang diperoleh di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa. Agar data mentah yang telah dikumpulkan tersebut lebih berguna, maka perlu diolah. Data/angka ringkasan dapat berupa jumlah, proporsi, persentase pengolahan data secara komputerisasi yang dibantu dengan program Microsoft Office Excel dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam perhitungan dan pembuatan rekapitulasi data sehingga informasi yang diperoleh dari data tersebut tepat dan akurat. Dan tidak hanya cukup dikumpulkan tetapi disajikan dalam bentuk mudah dipahami, penyajian yang didapat oleh peneliti berbentuk tabel.

Pengumpulan data rekam medis dapat dilakukan dengan mengumpulkan lembar sensus harian rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat lalu memindahkan hasil sensus seluruh rumah sakit ke lembaran sensus bulanan/rekap bulanan yang disesuaikan pada tiap-tiap tanggal (Rustiyanto, 2010).

GDR atau angka kematian kasar menunjukkan proporsi pasien rawat inap yang meninggal dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir (BBL) yang kemudian meninggal. NDR atau angka kematian bersih menunjukan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah mendapat perawatan lebih dari atau sama 48 jam dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir (BBL) yang kemudian meninggal (Nisak dan Cholifah, 2020).

Berdasarkan ansumsi penulis pada kegiatan statistik dalam pembuatan laporan GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan Januari – Juni tahun 2024 dibawah standar yang sudah ditetapkan. Untuk itu perlu dipertahankan dan ditingkatkan dalam pelayanannya.

3. Perkembangan angka GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan Januari – Juni tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai GDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan Januari-juni tahun 2024 setelah perhitungan menunjukkan nilai GDR dan NDR. Nilai GDR cenderung mengalami peningkatan sedangkan nilai NDR cenderung mengalami penurunan. Meskipun nilai GDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa mengalami peningkatan, akan tetapi nilai tersebut masih dibawah standar nasional yang ditentukan yaitu $\leq 45\%$ dan nilai NDR masih dibawah standar nasional yaitu $\leq 25\%$. Sehingga kualitas pelayanan rumah sakit cukup baik. Setiap pasien meninggal diberikan surat keterangan kematian karena berfungsi sebagai bukti hukum jika ada tuntutan atau legalitas bahwa seseorang benar telah meninggal dunia.

Menurut Kementerian Kesehatan (2011), GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 100 penderita keluar. Standar idealnya tidak lebih dari 45 per 100 penderita keluar atau $\leq 45\%$. Sedangkan NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 100 penderita keluar. Standar idealnya tidak melebihi dari 25 per 100 penderita keluar atau $\leq 25\%$. Berdasarkan hasil perhitungan GDR dapat dilihat grafik perkembangan untuk angka GDR setiap bulannya. kejadian kematian terjadi perhitungan NDR dapat dilihat grafik perkembangan untuk angka NDR setiap bulannya. Pada bulan Januari-mei mengalami penurunan yaitu 0,00%, sedangkan bulan Januari mengalami peningkatan dengan angka 0,40%.

Berdasarkan ansumsi penulis tentang perkembangan angka GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan Januari – Juni tahun 2024 angka GDR dan NDR dibawah standar nasional sehingga kualitas pelayanan cukup baik. Agar stabilnya angka GDR dan NDR untuk itu perlu dipertahankan dan ditingkatkan dalam kualitas pelayanannya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian lapangan maka penulis dapat mengambil kesimpulan mengenai tentang Gambaran Angka GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Pada Bulan Januari – Juni Tahun 2024 kesimpulan sebagai berikut :

1. Sumber data dalam pembuatan laporan GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Tahun 2024 diperoleh dari sensus harian rawat inap pada setiap masing-masing ruangan rawat inap yang diolah dan di rekapitulasi menjadi formulir rekapitulasi rawat inap oleh petugas rekam medis bagian pelaporan. Sistem pengolahan data yang dilakukan secara komputerisasi dengan program Microsoft Office Excel yang disajikan dalam bentuk table.

2. Kegiatan statistik dalam pembuatan laporan GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa pada bulan Januari-Juni tahun 2024 yaitu dengan pengumpulan data Rekapitulasi bulanan pasien rawat inap, pengolahan data sesuai dengan rumus GDR dan NDR secara komputerisasi yang dibantu dengan program Microsoft Office Excel dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam perhitungan dan pembuatan rekapitulasi data sehingga informasi yang diperoleh dari data tersebut tepat dan akurat. Dan tidak hanya cukup dikumpulkan tetapi disajikan dalam bentuk mudah dipahami, penyajian yang didapat oleh peneliti berbentuk tabel.
3. Perkembangan angka GDR dan NDR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa setiap bulannya dilihat dengan naik turunnya angka GDR dan NDR. Untuk angka GDR dari bulan Januari-juni yaitu dengan angka 1,84% sedangkan angka NDR dari bulan Januari-juni yaitu 0,40%. Hampir semua kejadian kematian terjadi <48 jam perawatan diberikan.

Daftar Pustaka

- Agviane MA.(2022). Studi Deskriptif Indikator Gross Death Rate Dan Net Death Rate Di Rumah Sakit Muhammadiyah Ponorogo Tahun 2017 – 2021. Program Studi Diploma III Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Anggryani, Adi Santoso, Triyo Wicaksono, Benediktus Anggit Bening Widi Sasongko.(2021). Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar. *Journal of Information Systems for Public Health*, Vol. 6, No. 3 Desember 2021
- Arini Liss Dyah Dewi, Nurningtyas Roostantika (2020). Analisis Trend Gross Death Rate dan Net Death Rate di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Pada Tahun. *Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta*. Volume 7 Nomor 1 Jun 2020
- Azlina.(2021). Analisis Pelaporan Kematian Gross Death Rate (GDR) Dan Net Death Rate (NDR) di Rumah Sakit X Tahun 2021. *Journal of Hospital Management and Health Sciences (JHMHS)*. HMHS Vol. 3 No.2 2022; 36-40
- Depkes RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis
- Depkes. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI
- Hosizah dan Yati Maryati (2018). Sistem Informasi Kesehatan II: Statistik Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Badan PPSPDMK Kemenkes RI.
- Hosizah dan Loli Andriani. (2017). Sistem Informasi Kesehatan I : Biostatistik Deskriptif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Jaelani dan Amirudin Khoir. (2021). Gambaran Nilai Indikator Angka Kematian Bersih di Rumah Sakit Ciremai Tingkat Iii 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon. *urnal Indonesia Sosial Teknologi*. Vol. 2, No. 6 Juni 2021
- Kurniawan Agung, Lestari.(2010). Analisis Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Untuk Pelaporan Indikator Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi. *J urnal Kesehatan*, ISSN 1979-9551, VOL. IV, NO. 2, Oktober 2010, Hal 62-86
- Nisak.UK.dan Cholifah. (2020). Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.Sidoarjo: UMSIDA Press
- Notoatmodjo (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Noviar, R., & Jaenudin, L. W. L. (2019). Analisis Indikator GDR (Gross Death Rate) dan NDR (Net Death Rate) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(2)
- Nuryadi, Tutut Dewi Astuti, Endang Sri Utami, M. Budiantara.(2017). Dasar- dasar Statustik Penelitian.Yogyakarta: Sibuku Media
- Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. Tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008. Tentang Rekam Medis
- Rosita, R. a. (2019). Penetapan mutu rumah sakit berdasarkan indikator rawat inap. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* , 166-178.
- Rustiyanto, Ery. 2009. Etika Profesi: Perekam Medis Informasi Kesehatan, Yogyakarta
- Ritonga.ZA. (2022). Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda* Vol. 8 No. 1, Februari 2023, pp. 112-123.DOI: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
- Rosita, R. a. (2019). Penetapan mutu rumah sakit berdasarkan indikator rawat inap. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* , 166-178
- Sudra, Rano, Indradi. (2010). Statistik Rumah Sakit. Yogyakarta: Graha Ilmu Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D Bandung: Alfabeta,

Swari. JS. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. Politeknik Negeri Jember. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 1, No.1, November 2019, halaman. 50-56

Undang – undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Warijan, W. G. (2018). Prediksi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2018- 2022. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 1.2, 88-95