

VOLUME 25, NO. 02, MEI 2024

# Analisis

<https://asmistmaria.ac.id/wp/jurnal-analisis/>

## JURNAL BISNIS dan AKUNTANSI

**Analisis Pengaruh Kesadaran Halal, Religiositas, Pengetahuan Bahan Produk,  
dan Sertifikasi Halal  
Terhadap Keputusan Pembelian Makanan Halal Siap Saji**  
Budi Santosa

**Pengaruh Pengungkapan *Sustainability Report* dan Kinerja Lingkungan  
Terhadap Keinformatifan Laba**  
Gracia Melania Prita Eka Putri & I Gede Siswantaya

**Pengaruh Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Pengelolaan  
Dana Desa Muzoi, Kabupaten Nias Utara, Nias**  
Heribertus Andre Purwanugraha & Yohanes Yovantris Lase

**Efektivitas Penerapan *E-Commerce* Terhadap Tingkat Hunian Kamar  
di Salah Satu Hotel Bintang 4 (Empat) Yogyakarta**  
Teresia Tri Agustiningrum

**Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan  
dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan  
di Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta**  
Lucia Destiara Ananda Rudita

**Etos Kerja Kalangan Mahasiswa Bidang Kewirausahaan di Era Digital**  
Iin Kristiyanti & Fx. Indrojiono

**Analisis Tingkat Mortalitas Ditinjau dari Indikator GDR, NDR, dan NMR  
pada RSUD Bagas Waras Klaten**  
Astilia Putri Megayani & B. Budiningsih

**Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, Perlindungan Sosial, dan Pendidikan  
Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di 35 Kabupaten /Kota Jawa Tengah  
Tahun 2021**  
I. Agus Wantara & Maharani Civita Lestari

ISSN 1978-9750

PROGRAM STUDI MANAJEMEN  
ASM MARSUDIRINI SANTA MARIA YOGYAKARTA

# Analisis

## JURNAL BISNIS dan AKUNTANSI

### Dewan Redaksi

**Pelindung** : Sr. M. Paula Suwarni OSF, S.Ag., M.Sos.  
**Pemimpin Redaksi** : Dra. M.A. Susi Hermawanti, M.M.  
**Redaktur Pelaksana** : B. Budiningsih, S.Pd., M.M.  
**Dewan Redaksi** : Indri Erkaningrum F., SE., M.Si.  
Drs. G. Jarot Windarto, M.M.  
Petrus Sutomo, S.E., M.M., M.Ti.

**Mitra Bestari** : Prof. Dr. R. Kunjana Rahardi, M.Hum.

**Administrasi & Sirkulasi** : Bagas Dewa Prayudhi, A.Md.

### Alamat Redaksi

**Kantor** : Program Studi Manajemen  
ASM Marsudirini Santa Maria  
Jalan Bener 14, Tegalrejo, Yogyakarta

**Telepon** : (0274) 585836

**Faksimile** : (0274) 585841

**Rekening Bank** : Bank Niaga Cabang Sudirman  
Nomor Rekening 081-01-13752-00-3  
a.n. ASMI Santa Maria Yogyakarta

**Berlangganan** : Langsung menghubungi Alamat Redaksi  
u.p. Bagian Administrasi dan Sirkulasi

Jurnal Bisnis dan Akuntansi "Analisis" diterbitkan oleh Program Studi Manajemen ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta, dimaksudkan untuk mempublikasikan hasil penelitian empiris terhadap praktik dan proses bisnis kontemporer. Jurnal ini terbit dua kali setahun pada bulan November dan Mei. Redaksi menerima naskah artikel ilmiah hasil penelitian dalam wilayah bisnis dan akuntansi dari para pakar, peneliti, alumni dan sivitas akademika perguruan tinggi.

# Analisis

## JURNAL BISNIS dan AKUNTANSI

### DAFTAR ISI

<b>Analisis Pengaruh Kesadaran Halal, Religiositas, Pengetahuan Bahan Produk, dan Sertifikasi Halal Terhadap Keputusan Pembelian Makanan Halal Siap Saji</b> Budi Santosa .....	1
<b>Pengaruh Pengungkapan <i>Sustainability Report</i> dan Kinerja Lingkungan Terhadap Keinformatifan Laba</b> Gracia Melania Prita Eka Putri & I Gede Siswantaya .....	18
<b>Pengaruh Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Pengelolaan Dana Desa Muzoi, Kabupaten Nias Utara, Nias</b> Heribertus Andre Purwanugraha & Yohanes Yovantris Lase .....	46
<b>Efektivitas Penerapan <i>E-Commerce</i> Terhadap Tingkat Hunian Kamar di Salah Satu Hotel Bintang 4 (Empat) Yogyakarta</b> Teresia Tri Agustiningrum .....	58
<b>Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta</b> Lucia Destiara Ananda Rudita .....	69
<b>Etos Kerja Kalangan Mahasiswa Bidang Kewirausahaan di Era Digital</b> In Kristiyanti & Fx. Indrojiono .....	85
<b>Analisis Tingkat Mortalitas Ditinjau dari Indikator GDR, NDR, dan NMR pada RSUD Bagas Waras Klaten</b> Astilia Putri Megayani & B.Budiningsih .....	96
<b>Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, Perlindungan Sosial, dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di 35 Kabupaten /Kota Jawa Tengah Tahun 2021</b> I. Agus Wantara & Maharani Civita Lestari .....	105

## ANALISIS TINGKAT MORTALITAS DITINJAU DARI INDIKATOR GDR, NDR, DAN NMR PADA RSUD BAGAS WARAS KLATEN

Astilia Putri Megayani & B.Budiningsih

### *Abstract*

*Mortality is the event of permanent loss of signs of life measured in a certain frequency at certain intervals of time and place. Mortality has a size and a grade. The mortality rate is a measure of the average mortality of the population within a particular area or region. Simply put, mortality is the number of deaths from certain diseases or natural deaths. In addition, mortality rates are useful as a tool for evaluating the quality of medical services and for planning future health services. To calculate the mortality rate using the formula of each mortality indicator.*

*Keywords: health service statistics, indicators mortality, mortality, medical record documents*

### **A. Pendahuluan**

Rumah sakit sebagai lembaga yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan selalu berupaya mewujudkan kesehatan yang baik bagi masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan adalah menjaga kualitas layanan agar pasien atau masyarakat merasa puas. Selain itu rumah sakit juga melakukan upaya untuk menekan tingkat kematian (mortalitas) pasien. Dalam penelitian ini akan membahas bagaimana tingkat mortalitas ditinjau dari indikator GDR, NDR dan NMR di RSUD Bagas Waras Klaten?

### **B. Kerangka Teori**

#### **1. Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan lembaga yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan (UU RI No.44 Tahun 2009). Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mewujudkan derajat kesehatan yang

optimal bagi masyarakat. Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Layanan yang diberikan akan berpengaruh pada pola perilaku selanjutnya (B. Budiningsih,2021: 2), yakni jika kualitas pelayanan rumah sakit baik, maka akan menciptakan kepuasan bagi para pasien. Jika pasien puas, mereka akan kembali, bahkan memberikan rekomendasi kepada orang lain untuk menggunakannya.

#### **2. Manajemen Rumah Sakit**

Manajemen rumah sakit merupakan suatu proses pengelolaan terhadap sumber daya, kegiatan, serta personel dalam suatu rumah sakit. Manajemen rumah sakit ini diperlukan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, efektif, serta efisien sehingga dapat memberikan manfaat secara langsung kepada masyarakat (Harianus Zebua:2023). Dengan demikian agar tujuan

pelayanan rumah sakit tercapai dengan baik maka, rumah sakit perlu melakukan upaya pengelolaan sumber daya yang tersedia, melalui proses fungsi-fungsi manajemen yakni perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian, secara berkesinambungan.

### 3. Tingkat Mortalitas

Tingkat kematian di rumah sakit di sebut sebagai *hospital death* yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan dari sebuah rumah sakit (Umi Khoirun Nisak, Cholifah, 2020:80). Oleh sebab itu tingkat mortalitas berguna sebagai alat untuk melihat kualitas pelayanan seperti, pelayanan rekam medis, pembiayaan kesehatan, perencanaan pelayanan kesehatan yang akan datang dan lain-lain.

### 4. Statistik Mortalitas

Kualitas pelayanan di rumah sakit dinyatakan baik karena didukung oleh pelayanan rekam medis yang baik khususnya bagian reporting. Reporting merupakan bagian dari unit rekam medis yang salah satu tugasnya mengumpulkan, mengkodekan, dan mengolah data sebab kematian rawat inap sebagai dasar laporan mortalitas pasien rawat inap. Laporan mortalitas di rumah sakit kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk statistik mortalitas.

Statistik mortalitas adalah data yang menggambarkan perbandingan jumlah pasien yang meninggal rawat inap dalam suatu rumah sakit di suatu periode tertentu (Umi Khoirun Nisak, Cholifah, 2020:80). Statistik mortalitas untuk rumah sakit memiliki banyak manfaat seperti

sebagai penjaga mutu melalui evaluasi kinerja rumah sakit maupun petugas, panduan pengembangan rumah sakit dan penelitian (Hosizah dan Maryati, 2018).

Selain itu, tingkat kematian yang terdapat dalam statistik mortalitas dapat menimbulkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit (Aprilistiyani, 2016). Tingkat kematian yang tinggi akan menyebabkan persepsi yang kurang baik terhadap pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Statistik mortalitas ini hanya menghitung angka kematian pasien yang terjadi di rumah sakit karena perhitungannya berdasarkan proporsi jumlah pasien rawat inap yang meninggal dalam perawatan (Hosizah dan Maryati, 2018)

### 5. Indikator Statistik Mortalitas

Dalam statistik mortalitas terdapat 7 (tujuh) indikator yang digunakan untuk menghitung tingkat mortalitas suatu mortalitas (Sudra:2010). Indikator tersebut, 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 *Anaesthesia Death Rate* (ADR). Namun karena keterbatasan data yang ada di penulis hanya mengambil tiga indikator, yaitu indikator GDR, NDR dan NMR.

#### a. *Gross Death Rate* (GDR)

GDR atau angka kematian kasar menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal dalam periode waktu tertentu, termasuk

bayi baru lahir yang kemudian meninggal (Hosizah, Yati Maryati, 2010:285). Menurut Kementerian Kesehatan (2011) adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien keluar, angka ideal GDR adalah  $\leq 45\%$ .

b. *Net Death Rate* (NDR)

NDR atau angka kematian bersih menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah mendapat perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir yang kemudian meninggal (Hosizah, Yati Maryati, 2010:286). Menurut Kementerian Kesehatan (2011) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar, angka ideal NDR adalah  $\leq 25\%$ .

c. *Newborn Mortality Rate* (NMR)

NMR menunjukkan rasio kematian bayi baru lahir (BBL) terhadap jumlah bayi baru lahir yang keluar dari perawatan (termasuk yang keluar dalam keadaan meninggal) dalam periode waktu tertentu (Hosizah, Yati Maryati, 2010:287). Standar ideal berdasarkan standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit di Indonesia menurut Muninjaya tahun 2015 yaitu  $\leq 2\%$ .

### C. Metode Penelitian

1. Metode pengumpulan data

a. Metode wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun bahan-bahan keterangan yang dilaksanakan dengan melakukan tanya jawab lisan secara sepihak, berhadapan muka dan memiliki tujuan tertentu

(Sudijono, 2011:82). Dengan metode ini penulis akan bertanya secara langsung kepada pengelola laporan mortalitas tentang data-data yang berkaitan dengan laporan mortalitas pada RSUD Bagas Waras Klaten.

b. Metode observasi

Observasi merupakan kegiatan pengumpulan data dengan melakukan penelitian langsung terhadap kondisi lingkungan objek penelitian yang mendukung kegiatan penelitian (Syofian Siregar,2013:17). Dengan metode ini penulis akan mengamati secara langsung maupun tidak langsung tentang bagaimana pelaporan dan pengelolaan serta pencatatan laporan mortalitas pada RSUD Bagas Waras Klaten.

c. Metode dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan, angka dan gambar yang berupa laporan (Sugiyono,2018:476). Dengan metode ini penulis akan memperoleh data dari dokumen-dokumen yang ada mengenai profil rumah sakit, sejarah rumah sakit, visi dan misi rumah sakit serta berkas-berkas yang berkaitan dengan laporan mortalitas pada RSUD Bagas Waras Klaten.

2. Metode analisis data

a. Metode deskriptif

Metode deskriptif adalah suatu metode yang menggambarkan objek penelitian pada saat keadaan sekarang berdasarkan fakta-fakta sebagaimana adanya (Syofan Siregar,2013:8). Dalam metode ini penulis akan mendeskripsikan

tentang tingkat mortalitas rumah sakit yang ditinjau dari indikator GDR, NDR dan NMR serta menjelaskan hasil data yang didapat dari hasil perhitungan.

b. Metode statistik

Metode statistik mortalitas adalah suatu perhitungan secara statistik untuk mengetahui angka kematian yang terjadi di rumah sakit, angka kematian bayi, maupun angka

kematian ibu melahirkan (Hosizah, Yati Maryati, 2010:285). Dengan metode statistik, penulis akan menghitung proporsi dari jumlah pasien rawat inap yang meninggal dalam perawatan menggunakan statistik mortalitas. Dari 7 (tujuh) indikator statistika mortalitas di atas, penulis hanya mengambil 3 indikator, karena keterbatasan data

Adapun indikator dan rumus statistik mortalitas adalah sebagai berikut:

1) *Gross Death Rate* (GDR)

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang meninggal termasuk BBL dalam suatu periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah pasien yang keluar RS (termasuk yang meninggal dan BBL meninggal) dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

Sumber: Kementerian Kesehatan (2011)

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien keluar dari perawatan dalam periode tertentu, angka ideal  $GDR \leq 45\%$

2) *Net Death Rate* (NDR)

$$\frac{\text{Jumlah pasien (termasuk BBL) meninggal } \geq 48 \text{ jam setelah perawatan}}{\text{Jumlah pasien yang keluar (termasuk yang meninggal dan BBL meninggal) – pasien meninggal } < 48 \text{ jam perawatan}} \times 100\%$$

Sumber: Kementerian Kesehatan (2011)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar dari perawatan dalam periode tertentu, angka ideal  $NDR \leq 25\%$

3) *Newborn Mortality Rate* (NMR)

$$\frac{\text{Jumlah kematian BBL dalam suatu periode}}{\text{Jumlah seluruh BBL yang keluar perawatan (termasuk yang meninggal) dalam periode tersebut}} \times 100\%$$

Sumber: Muninjaya (2015)

NMR adalah rasio kematian bayi baru lahir (BBL) terhadap jumlah bayi baru lahir yang keluar dari perawatan dalam periode waktu tertentu, angka ideal  $\leq 2\%$

**D. Hasil dan Pembahasan**

Jumlah pasien rawat inap keluar perawatan di RSUD Bagas Waras

Klaten tahun 2018-2022 dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel data pasien rawat inap keluar perawatan di RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2018-2022

No.	Data	Tahun				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	Pasien hidup	6.262	8.790	6.904	6.066	7.269
2	Pasien meninggal <48 jam	109	240	104	214	119
3	Pasien meninggal >48 jam	65	98	89	382	152
4	Pasien keluar (H+M)	6.436	9.128	7.097	6.662	7.540
5	Jumlah BBL hidup	227	643	876	825	752
6	Kematian BBL	13	13	27	23	5
7	Jumlah BBL keluar perawatan (H+M)	237	655	903	844	755

Sumber : Olahan penulis (2024)

- Hasil dari perhitungan nilai GDR di RSUD Bagas Waras Klaten yaitu sebagai berikut:

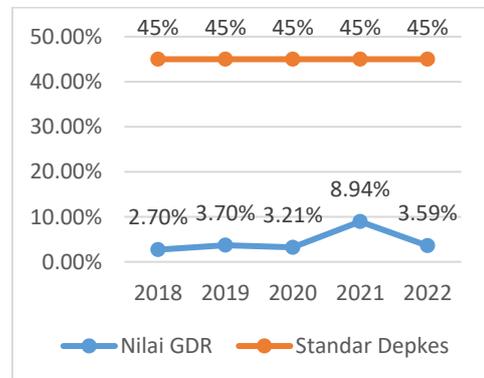
Nilai GDR pada RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2018-2022

Tahun	GDR dalam %		Keterangan
	Nilai GDR	Standar Depkes	
2018	2,7%	≤45%	Ideal
2019	3,7%		Ideal
2020	3,21%		Ideal
2021	8,94%		Ideal
2022	3,59%		Ideal

Sumber: Olahan penulis (2024)

Untuk memudahkan pemahaman dari tabel di atas, disajikan dalam grafik berikut:

Nilai GDR pada RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2018-2022



Sumber: Olahan penulis (2024)

Nilai GDR pada RSUD Bagas Waras Klaten mengalami peningkatan dan penurunan tetapi masih menunjukkan angka yang ideal. Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan bahwa nilai GDR terendah yaitu pada tahun 2018 sebesar 2,70% dan nilai GDR tertinggi yaitu pada tahun 2021 sebesar 8,94%.

Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa nilai GDR pada rumah sakit tersebut masih cenderung naik dan turun. Hasil perhitungan nilai GDR pada tahun 2018 sebesar 2,70%, mengalami kenaikan pada tahun 2019 sebesar 3,70%, mengalami penurunan tahun 2020 sebesar 3,21%, kemudian kembali mengalami kenaikan pada tahun 2021 sebesar 8,94% dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2022 sebesar 3,59%.

Naik turunnya angka kematian yang terjadi pada RSUD Bagas Waras Klaten dari tahun 2018-2022 masih tergolong dalam kategori ideal karena berada di bawah standar ideal yang ditetapkan yaitu  $\leq 45\%$ . Indikasi kematian tertinggi disebabkan oleh pandemi Covid-19 yang terjadi pada tahun 2020-2021 yang terjadi di Indonesia.

- Hasil dari perhitungan nilai NDR di RSUD Bagas Waras Klaten yaitu sebagai berikut :

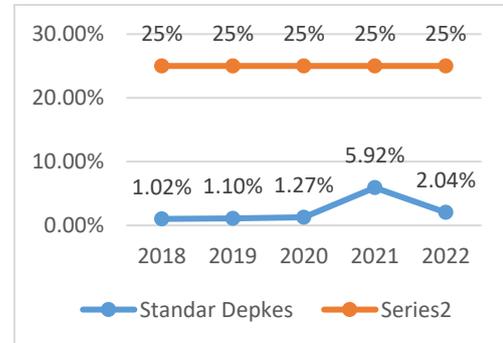
Nilai NDR pada RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2018-2022

Tahun	NDR dalam %		Ket
	Nilai NDR	Standar Depkes	
2018	1,02%	$\leq 25\%$	Ideal
2019	1,10%		Ideal
2020	1,27%		Ideal
2021	5,92%		Ideal
2022	2,04%		Ideal

Sumber: Olahan penulis (2024)

Untuk memudahkan pemahaman dari tabel diatas, disajikan dalam grafik berikut:

Nilai NDR pada RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2018-2022



Sumber: Olahan penulis (2024)

Nilai NDR di RSUD Bagas Waras Klaten mengalami kenaikan dari tahun 2018 sampai tahun 2021 dan mengalami penurunan pada tahun 2022. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa nilai NDR terendah yaitu pada tahun 2018 sebesar 1,02% dan nilai NDR tertinggi yaitu pada tahun 2021 sebesar 5,92%.

Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa nilai NDR pada rumah sakit tersebut masih cenderung naik dan turun. Hasil perhitungan nilai NDR pada tahun 2018 sebesar 1,02% mengalami kenaikan pada tahun 2019 sebesar 1,10%, mengalami kenaikan kembali pada tahun 2020 sebesar 1,27%, kembali naik pada tahun 2021 sebesar 5,92% dan mengalami penurunan pada tahun 2022 sebesar 2,04%.

Prediksi dari nilai NDR pada RSUD Bagas Waras Klaten dari tahun 2018-2022 sudah mencapai standar ideal karena berada di bawah standar ideal yang ditetapkan oleh yaitu  $\leq 25\%$ . Oleh karena itu, petugas medis harus dapat mempertahankan nilai NDR agar selalu mencapai standar ideal.

3. Hasil dari perhitungan nilai NMR di RSUD Bagas Waras Klaten yaitu sebagai berikut:

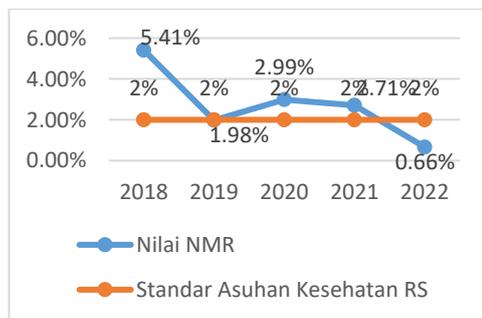
Nilai NMR pada RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2018-2022

Tahun	NMR dalam %		Keterangan
	Nilai NMR	Standar Ideal	
2018	5,41%		Belum Ideal
2019	1,98%		Ideal
2020	2,99%	≤2%	Belum Ideal
2021	2,71%		Belum Ideal
2022	0,66%		Ideal

Sumber: Olahan penulis (2024)

Untuk memudahkan pemahaman dari tabel diatas, disajikan dalam grafik berikut:

Nilai NMR pada RSUD Bagas Waras Klaten Tahun 2019-2022



Sumber: Olahan penulis (2024)

Nilai NMR di RSUD Bagas Waras Klaten mengalami kenaikan pada tahun 2018 dan 2020. Dan mengalami penurunan pada tahun 2019, 2021 dan 2022. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa nilai NMR terendah yaitu pada tahun 2022 sebesar 0,66 % dan nilai NMR

tertinggi yaitu pada tahun 2018 sebesar 5,41%.

Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa nilai NMR pada rumah sakit tersebut masih cenderung naik dan turun. Hasil perhitungan nilai NMR pada tahun 2018 sebesar 5,41%, mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 1,98%, mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebesar 2,99%, kembali mengalami penurunan pada tahun 2021 sebesar 2,71% dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2022 sebesar 0,66%.

Dari hasil perhitungan 5 periode data yang ada hanya 2 periode data yang berada di bawah standar ideal yaitu pada tahun 2019 dan 2022. Selama tahun 2018, 2020, dan 2021 diketahui nilai NMR berada di atas standar nasional asuhan kesehatan rumah sakit.

## E. Kesimpulan

1. Hasil nilai GDR (*Gross Death Rate*) atau angka kematian kasar pada RSUD Bagas Waras Klaten menunjukkan hasil yang baik dan termasuk ideal, karena berada di bawah standar yaitu  $\leq 45\%$ . Nilai GDR pada tahun 2018 sebesar 2,70%, pada tahun 2019 sebesar 3,70%, pada tahun 2020 sebesar 3,21%, pada tahun 2021 sebesar 8,94% dan pada tahun 2022 sebesar 3,59%. Dari hasil tersebut berarti tingkat mortalitas pada RSUD Bagas Waras Klaten yang ditinjau dari indikator GDR masuk ke dalam kategori ideal, walaupun sempat terjadi kenaikan yang signifikan pada tahun 2021. Kenaikan angka kematian yang signifikan tersebut diakibatkan oleh pandemi Covid-19

yang merebak di Indonesia bahkan di seluruh dunia.

2. Hasil nilai NDR (*Net Death Rate*) atau angka kematian bersih pada RSUD Bagas Waras Klaten menunjukkan hasil yang baik dan ideal, karena berada di bawah standar yaitu  $\leq 25\%$ . Nilai NDR pada tahun 2018 sebesar 1,02% pada tahun 2019 sebesar 1,10%, pada tahun 2020 sebesar 1,27%, pada tahun 2021 sebesar 5,92% dan pada tahun 2022 sebesar 2,04%. Dari hasil tersebut berarti tingkat mortalitas yang ditinjau dari indikator NDR pada RSUD Bagas Waras Klaten masuk ke dalam kategori ideal.

3. Hasil nilai NMR (*Newborn Mortality Rate*) atau angka kematian bayi baru lahir pada RSUD Bagas Waras Klaten menunjukkan hasil yang kurang baik, karena dari data 5 periode hanya 2 periode yang menunjukkan hasil yang baik dan ideal. Standar ideal yaitu  $\leq 2\%$ . Nilai NMR pada tahun 2018 sebesar 5,41%, pada tahun 2019 sebesar 1,98%, pada tahun 2020 sebesar 2,99%, pada tahun 2021 sebesar 2,71% dan pada tahun 2022 sebesar 0,66%. Dari hasil tersebut berarti tingkat mortalitas yang ditinjau dari indikator NMR pada RSUD Bagas Waras Klaten masuk ke dalam kategori kurang ideal pada tahun 2018, 2020 dan 2021. Namun pada tahun 2019 dan 2022 hasil nilai NMR tersebut menunjukkan angka yang ideal.

#### F. Saran

1. Pengembangan penelitian selanjutnya menambahkan informasi terkait dengan riwayat rekam medis pasien sebagai pertimbangan

penyebab tinggi atau rendahnya tingkat kematian rumah sakit.

2. Tingkat kematian bayi yang baru lahir menunjukkan hasil kurang ideal, dapat menjadi bahan evaluasi variabel-variabel penyebab kematian yang pengaruhnya besar, sehingga dapat menekan tingkat kematian bayi yang baru lahir pada rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- B.Budiningsih. 2021. *Analisis Kualitas Pelayanan Pendidikan Berdasarkan Importance-Performance Analysis (IPA) Studi Kasus di ASMI Santa Maria Yogyakarta*. Yogyakarta: Analisis “Jurnal Bisnis dan Akuntansi”, Volume 20, No. 01, November 2021.
- Depkes. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI
- Dwi Wahyu Aprilistiyani. 2016. *Tinjauan Angka Mortalitas Menggunakan Indikator Gross Rate (NDR), Angka Death Rate (GDR), Net Death Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di RSUD Dr. H Soewondo Kendal*. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Femy Anggryani dkk. 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. Hal1-9.
- Harianus Zebua.2023. *Manajemen Rumah Sakit: Definisi, Manfaat, Peraturan Terkait*, Solusi. <https://aido.id/his/>

*manajemen-rumah-sakit-  
manfaat-dan-fungsi/detail.*

Akses 19/7/2024

- Hosizah dan Yati Maryati. 2018. *Sistem Informasi Kesehatan II: Statistik Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Badan PPSDMK Kemenkes RI.
- Muninjaya, A.A. Gede. 2015. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Rustiyanto, Ery. 2010. *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudijono, Anas. 2011. *Metode Pengantar Evaluasi Pendidikan*: Jakarta : PT Rajagrafindo Persada.
- Sudra, R, I. 2010. *Statistik Rumah Sakit : Dari Sensus Pasien & Grafik Barber-Johnson Hingga Statistik Kematian & Otopsi (1)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Syofian Siregar. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Fajar Interpretama Mandiri.
- Umi Khoirun Nisak dan Cholifah. 2020. *Statistik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Sidoharjo: UMSIDA Press.

## BIODATA PENULIS

**Budi Santosa**, Program Studi Ekonomi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Gunadarma (*Gunadarma University*). Penulis dapat dihubungi melalui email [budi6947@gmail.com](mailto:budi6947@gmail.com)

**Gracia Melania Prita Eka Putri**, lahir di Kediri pada tanggal 23 Januari 2000, menyelesaikan pendidikan S1 Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Atma Jaya Yogyakarta tahun 2012.

**I Gede Siswantaya**, lahir di Singaraja pada tanggal 12 Oktober 1959, menyelesaikan pendidikan S1 akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Atma Jaya Yogyakarta tahun 1990 dan S2 Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang tahun 2007. Tahun 1992 sampai sekarang menjadi dosen tetap Prodi Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Mata kuliah yang diampu: Akuntansi Pengantar, Akuntansi Keuangan Menengah, akuntansi keuangan lanjutan dan Akuntansi Kombinasi Bisnis.

**Heribertus Andre Purwanugraha**, lahir di Yogyakarta, Februari 1975, adalah seorang tenaga pendidik tetap di Program Studi Akuntansi, Departemen Akuntansi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika (dahulu Fakultas Ekonomi), Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Ekonomi di Fakultas Ekonomi, Universitas Atma Jaya Yogyakarta pada tahun 1997 dan menyelesaikan Program Master Business Administration di bidang Public Finance, Graduate School of Business, Assumption University, Bangkok, Thailand tahun 2003. Penulis memiliki pengalaman meneliti di bidang Keuangan untuk organisasi nirlaba dan pernah menerbitkan Buku Akuntansi Sektor Publik sebagai bahan ajar mata kuliah. Penulis memiliki pengalaman mengajar untuk mata kuliah Akuntansi Biaya, Manajemen Biaya, Praktek Akuntansi. Di bidang seni, beliau adalah penggiat di bidang musik dan seni suara utamanya di paduan suara.

**Yohanes Yovantris Lase**, Alumni Program Studi Akuntansi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, telah Wisuda Bulan Novembers 2023.

**Teresia Tri Agustiningrum**, mahasiswa pada Program Studi Manajemen ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta.

**Lucia Destiara Ananda Rudita**, mahasiswa pada Program Studi Manajemen ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta.

**Iin Kristiyanti**, Dosen Program Studi Administrasi Perkantoran, ASMI Desanta Yogyakarta.

**FX. Indrojiono**, lahir di Yogyakarta. Latar belakang pendidikan tinggi di Akademi Bahasa Asing Santo Pignatelli Surakarta (1983), Universitas Sebelas Maret Surakarta, Jurusan Sastra dan Budaya Indonesia (1984). Pada tahun 1997 melanjutkan studi S2 di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Jurusan sastra Inggris, Program studi Pengkajian Amerika. Tahun 1991 sampai sekarang menjadi dosen tetap Program Studi Administrasi Perkantoran ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta. Mata kuliah yang diampu: Bahasa Indonesia, Spoken Secretarial English. Jabatan Fungsional Lektor.

**Astilia Putri Megayani**, mahasiswa pada Program Studi Manajemen ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta.

**Benedicta Budiningsih, S.Pd., M.M**, lahir di Bantul, 14 September 1971. Tahun 1997 menyelesaikan pendidikan Sarjana Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial/Pendidikan Akuntansi FKIP USD. Tahun 2002 menyelesaikan pendidikan Magister Manajemen pada Program Pasca Sarjana UAJY Yogyakarta. Sejak 2001 sampai sekarang menjadi dosen tetap Program Studi Manajemen ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta mata kuliah Dasar-dasar Akuntansi, Akuntansi Biaya, Akuntansi Manajemen, Aplikasi Komputer Bisnis.

**I. Agus Wantara**, dosen pada Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Bisnis dan Ekonomi Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Program Sarjana Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan diselesaikan di Fakultas Ekonomi Universitas Gajah Mada. S2 diselesaikan di Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Gajah Mada.

**Maharani Civita Lestari**, mahasiswa pada Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Bisnis dan Ekonomi Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

## PEDOMAN PENULISAN

### BAHASA

1. Naskah yang diserahkan kepada Tim Redaksi ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.
2. Naskah ditulis sesingkat dan selugas mungkin dengan mengikuti kaidah-kaidah penulisan yang baik dan benar.

### FORMAT

1. Teks naskah atau manuskrip diketik dalam MS-Word setebal 15-20 halaman A-4 dengan huruf Times New Roman atau Arial 12 point spasi ganda. Khusus kutipan langsung diindent sejauh tabulasi.
2. Marjin (batas tepi) bagian atas 2 cm, bawah 4 cm, samping kanan 3 cm dan samping kiri 1,5 cm.
3. Naskah atau manuskrip diserahkan dalam rupa print-out di atas kertas putih yang dapat dibaca dengan jelas, disertai data elektronisnya dalam disket, CD, Flash Disk, atau sarana lain yang dapat diakses Tim Redaksi.
4. Pada halaman cover dicantumkan judul tulisan, nama penulis, gelar, jabatan serta institusinya, dan catatan kaki yang menunjukkan kesediaan penulis memberikan data-data lebih lanjut.
5. Pada setiap halaman (termasuk tabel, lampiran, dan acuan/kepuustakaan) diberi angka halaman urut dengan angka 1 dan seterusnya. Khusus bagian/halaman pertama tulisan tidak diberi judul dan angka halaman.
6. Jika tidak digunakan dalam tabel, daftar, unit atau kuantitas matematis, statistik, teknis keilmuan (jarak, bobot, ukuran), angka-angka harus dilafalkan (dieja) lengkap: dua kali suku bunga yang berlaku. Dalam berbagai kasus, angka perkiraan juga dieja lengkap: masa berlakunya kira-kira lima tahun.
7. Jika dipergunakan dalam konteks nonteknis, persentase dan pecahan desimal ditulis (dieja) lengkap. Jika

digunakan dalam kerangka bahasan teknis ditulis % atau .....

8. Kata kunci dicantumkan setelah abstrak, terdiri atas empat kata kunci, untuk membantu si pemberi indeks.

### ABSTRAK

1. Panjang abstrak tidak lebih dari 200 kata, dicantumkan pada halaman tersendiri sebelum teks isi.
2. Jika naskah berbahasa Indonesia, abstrak ditulis dalam Bahasa Inggris, sebaliknya jika naskah berbahasa Inggris, abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia.
3. Abstrak mencakup ikhtisar pertanyaan dan metode penelitian, temuan dan pentingnya temuan, serta kontribusinya bagi perkembangan ilmu pengetahuan.
4. Judul harus dicantumkan pada halaman abstrak, dengan disertai nama penulis dan institusinya.

### TABEL DAN GAMBAR

1. Semua tabel dan gambar (grafik) yang diperlukan untuk mendukung pembahasan isi naskah dicantumkan pada halaman terpisah dan ditempatkan pada akhir teks yang berkaitan.
2. Tiap-tiap tabel dan gambar (grafik) diberi nomor urut dan judul sesuai dengan isi tabel dan gambar (grafik) termaksud.
3. Dalam teks harus terdapat acuan ke tiap-tiap tabel dan gambar (grafik) yang dicantumkan.
4. Atas tiap tabel dan gambar (grafik) harus ditunjukkan letak persisnya dalam teks dengan mempergunakan notasi yang tepat.
5. Tabel dan gambar (grafik) harus dapat diinterpretasikan tanpa harus mengacu pada teks yang sesuai.
6. Keterangan tentang sumber dan catatan harus dicantumkan di bawah tabel atau grafik.

7. Persamaan-persamaan diberi nomor dalam kurung dan penulisannya rata margin sebelah kanan.

## **DOKUMENTASI**

### **A. Acuan Karya**

1. Setiap karya yang diacu dipertanggungjawabkan dengan mencantumkan nama penulis dan tahun penerbitannya sebagaimana tercantum dalam Daftar Pustaka. Kecuali itu penulis harus berusaha mencantumkan halaman karya yang diacu.
2. Contoh penulisannya: Seorang penulis (Kartajaya, 2003); dua orang penulis (Kartajaya dan Yuswohady, 2004); lebih dari dua orang penulis (Kartajaya et al. 2003), lebih dari dua sumber yang diacu bersamaan (Kartajaya, 2003; Handoko, 2004); dua tulisan atau lebih oleh seorang penulis (Kartajaya, 2003, 2004).
3. Untuk menghindari kerancuan, sebelum menuliskan angka halaman gunakan titik dua (Kartajaya, 2003:177).
4. Apabila pengarang yang diacu menerbitkan beberapa karya tulisnya sekaligus pada tahun yang sama dan semuanya harus diacu, sebaiknya digunakan akhiran a, b, c dan seterusnya: (Kartajaya, 2003a); (Kartajaya, 2003c); (Kartajaya, 2003 b; Handoko, 2004c).
5. Jika nama penulis yang diacu sudah disebutkan dalam teks, maka tidak perlu diulang: "Dikatakan oleh Kartajaya (2003:177), bahwa ...."
6. Jika tulisan yang diacu merupakan karya sebuah institusi, maka penulisan acuan harus menggunakan akronim atau singkatan sependek mungkin: (BEJ, 1998)
7. Jika tulisan yang diacu berasal dari kumpulan tulisan yang diketahui nama penulisnya, maka yang dicantumkan adalah nama penulis dan tahun penerbitan tulisan. Jika nama penulis tidak diketahui, maka yang dicantumkan

adalah nama penyunting dan tahun penerbitan kumpulan tulisan.

### **B. Daftar Acuan/Daftar Pustaka**

1. Pada akhir naskah/manuskrip dicantumkan Daftar Acuan atau Daftar Pustaka dan hanya berisi karya-karya yang diacu.
2. Setiap entri dalam daftar memuat semua data yang dibutuhkan, dengan format berikut.
  - a. Acuan diurutkan secara alfabetis berdasarkan nama akhir (keluarga) pengarang pertama atau institusi yang bertanggung jawab atas karya termaksud.
  - b. Setelah tanda koma, tambahkan inisial nama depan pengarang dan selalu diakhiri tanda titik.
  - c. Setelah koma, tuliskan tahun terbit karya termaksud dan diakhiri tanda titik.
  - d. Selanjutnya tuliskan judul jurnal atau karya yang diacu, dan tidak boleh disingkat.
  - e. Jika ada dua karya atau lebih dari penulis yang sama, maka penulisannya diurutkan secara kronologis (menurut tahun terbitnya).
  - f. Jika ada dua karya atau lebih dari penulis yang sama dan diterbitkan pada tahun yang sama, maka penulisannya dibedakan dengan huruf yang diletakkan di belakang angka tahun.
3. Contoh Penulisan:
  - a. Majalah  
Sinamo, J.H. 1999. "Learning for Success," *Manajemen*, 125, pp.3-5.
  - b. Jurnal  
Klimoski, R. & S. Palmer, 1993. "The ADA and the hiring process in organizations," *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45, pp. 10-36.

c. Buku

Zikmund, W. G. 2000. Business research methods, 3rd edition, Orlando, The Dryden Press.

d. Kumpulan Tulisan

Jika nama penulis diketahui:

Anderson, W. 1958. Kerangka Analitis untuk Pemasaran. Dalam A. Usmara & B. Budiningsih (Penyunting). 2003. Marketing Classic, pp 55-76, Yogyakarta: Penerbit Amara Books.

Jika nama penulis tidak diketahui:

Harianto, F, & S. Sudomo, 1998. Perangkat dan Teknik Analisis Investasi di Pasar Modal Indonesia, pp. 25-134.

e. Tesis/Disertasi

Sanusi, E.S. 2001. Faktor-faktor permintaan dan penawaran yang mempengaruhi premium asing di Bursa Efek Jakarta, Tesis tidak diterbitkan, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

f. Artikel On-Line

Meyer, A.S. & K.Bock. 1992. Employee assistant programs supervisory referrals: Characteristics of referring and nonreferring supervisors (On-Line), Available [http:Hostname:www.businessmags.com,Directory:main/article.html](http://Hostname:www.businessmags.com,Directory:main/article.html)

### **CATATAN KAKI**

1. Catatan kaki tidak digunakan untuk menuliskan acuan.
2. Catatan kaki hanya digunakan untuk memberikan informasi lebih lanjut atas suatu pokok bahasan, yang jika dicantumkan dalam teks dapat mengganggu kesinambungan tingkat keterbacaan teks.
3. Catatan kaki diletakkan pada akhir teks yang hendak dijelaskan, ditandai dengan nomor urut angka Arab yang ditulis superskrip.
4. Keterangan catatan kaki diketik dengan spasi ganda pada bagian bawah halaman yang berkaitan, ditandai (diawali) dengan angka Arab yang sesuai dan diketik superskrip.