

Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat pada penyakit appendicitis acuta, appendicitis chronica, hernia inguinale dan hiperplasia prostat di UPF bedah umum RS DR. Sarjito, Yogyakarta

Pasaribu, A. Syukri, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=82532&lokasi=lokal>

Abstrak

Tingginya lama hari rawat yang ada di UPF Bedah Umum RS DR. Sarjito menjadi masalah karena, jika dibandingkan dengan lama hari rawat di negara maju dan di Indonesia sendiri, lama hari rawat di UPF Bedah Umum RS Dr. Sarjito termasuk tinggi dan menduduki ranking ke dua tertinggi di banding dengan rata-rata lama hari rawat untuk RS type B diseluruh Indonesia, yang hanya 11.73 hari. Rata-rata lama hari rawat untuk penyakit Bedah di RS Dr. Sarjito pada th 1987, 1988, dan 1989 adalah 18.38 hari, 18.45 hari dan 19.42 hari. Tingginya rata-rata lama hari rawat ini akan ikut menurunkan penampilan RS dan hal ini merupakan masalah bagi administrator RS.

Penelitian ini merupakan studi. korelasional yang dilakukan secara cross-sectional dengan meneliti catatan medik penderita-penderita Appendicitis Acuta, Appendicitis Chronica, Hernia Inguinale, dan Hiperplasia Prostat yang dirawat di RS tersebut pada th 1989. Teknik analisa statistik yang digunakan adalah Analisa Varians satu dan empat faktor serta Analisa Klasifikasi Ganda (MCA).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya dua faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat penderita keempat penyakit yang diikutkan dalam penelitian, yaitu faktor umur dan kelas perawatan. Faktor dokter, sekalipun hanya pada dua penyakit yang berhubungan dengan lama hari rawat, namun didapat kesan bahwa hubungan tersebut juga ada pada kedua penyakit lainnya. Untuk ketiga faktor, yaitu hari kedatangan, hari kepulangan dan pembayar biaya perawatan, tampak tidak ada hubungan. Hal ini sebetulnya terjadi karena tidak ada perencanaan yang baik dalam pemulangan penderita.

Berdasarkan beberapa pemikiran, maka dikemukakan 7 (tujuh) saran-saran guna menurunkan lama hari rawat.

Pertama, adalah perhatian yang khusus pada pasien yang berumur 40th atau lebih.

Kedua, kualitas/ketrampilan dokter.

Ketiga, mengadakan quality control.

Keempat, perencanaan yang baik dalam pemulangan pasien.

Kelima, adanya standar kualitas pelayanan RS.

Keenam, dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor dokter untuk mengetahui sub-faktor sub-faktor yang berperan dan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang berhubungan dengan LHR dari keempat penyakit tersebut.

Ketujuh, melengkapi isian formulir pada catatan medik penderita, terutama formulir-formulir pemeriksaan penunjang yang sering tidak diisi, kapan selesai pemeriksaan penunjang tersebut.