

14 Agustus 97

(150) 146

LAPORAN TAHUNAN RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA

1996



Diterbitkan oleh :
RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN
Jl. Undaan Wetan 40 - 44
SURABAYA

LAPORAN TAHUNAN

RUMAH SAKIT

ADI HUSADA

UNDAAN WETAN SURABAYA

1996

DISPERPUSIK JAWA

DAFTAR ISI

DAFTAR SINGKATAN	ii
VISI DAN MISI RS. ADI HUSADA UNDAAN WETAN	iii
KATA PENGANTAR	1
Bab I : PENDAHULUAN	2
Bab II : SITUASI SUMBER DAYA	3
1. Sarana	3
2. Sumber Daya manusia	4
3. Dana dan pembayaran	7
Bab III : MANAJEMEN	8
Bab IV : HASIL KEGIATAN PELAYANAN	10
A. Pelayanan rawat jalan	10
1. Jumlah total kunjungan	10
2. Pelayanan poliklinik	12
3. Pola penyakit rawat jalan	14
4. Imunisasi	16
5. Keluarga berencana	18
B. Pelayanan rawat inap	19
1. Jumlah tempat tidur	19
2. Indikator pokok perawatan	19
3. Pola penyakit rawat inap	21
4. Kematian penderita rawat inap	24
5. Kamar bersalin	27
6. Kamar bedah	29

7. Hemodialisa	31
----------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

C. Pelayanan penunjang medik	32
------------------------------------	----

1. Kamar obat	34
---------------------	----

2. Laboratorium	35
-----------------------	----

3. Radiologi	36
--------------------	----

4. Fisioterapi	38
----------------------	----

5. Pelayanan konsultasi gizi	39
------------------------------------	----

D. Program jangkauan keluar	40
-----------------------------------	----

1. Pelayanan perawatan dirumah	40
--------------------------------------	----

2. UKS / UKGS	40
---------------------	----

E. Data lain - lain	42
---------------------------	----

1. Demam berdarah dengue	42
--------------------------------	----

2. Neoplasma	44
--------------------	----

3. Kecelakaan	45
---------------------	----

4. Nosokomial	46
---------------------	----

Bab V : RENCANA KEGIATAN YANG AKAN DATANG	49
---	----

Bab VI : PENUTUP	51
------------------------	----

LAMPIRAN : GRAFIK BARBER - JOHNSON	
------------------------------------	--

DAFTAR SINGKATAN

ALOS	=	Average lenght of Stay
BBLR	=	Berat Badan Lahir Rendah
BOR	=	Bed Occupancy Rate
BTO	=	Bed Turn Over
CFR	=	Case Fatality Rate
CPW	=	Calon Pengantin Wanita
DBD	=	Demam Berdarah Dengue
DPT	=	Diphtheri, Pertusis, Polio
FHM	=	Foetal Heart Monitoring
HD	=	Hemodialisa
ILO	=	Infeksi luka Operasi
ISK	=	Infeksi Saluran Kencing
ISPA	=	Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas
JANGMED	=	Penunjang Medis
P.NON MED	=	Penunjang Non Medik
KB	=	Keluarga Berencana
LV	=	Lymphogranuloma Venercum
MOP	=	Metode Operasi pria
MOW	=	Metode Operasi Wanita
NAR	=	Nosokomial Attack Rate
OBGYN	=	Obsteri - Gynekologi
PIN	=	Pekan Immunisasi Nasional
TOI	=	Turn Over Interval
tt	=	Tempat Tidur
TT	=	Tetanus Toxoid
UGD	=	Unit Gawat Darurat
UKGS	=	Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
UKS	=	Usaha Kesehatan Sekolah

RS. ADI HUSADA UNDAAN WETAN

MISI

Senantiasa memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna dengan semangat kemanusiaan, pengabdian serta didukung oleh sumber daya manusia yang profesional

VISI

Rumah Sakit Adi Husada sebagai rumah sakit yang proaktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mampu menjawab tantangan jaman globalisasi

MOTTO

“SAMAPTA ASUNG TRUSING WALUYA”

yang berarti selalu siap memelihara kelangsungan kesembuhan

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan rasa syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, pada akhir dari pertanggungjawaban manajemen tahun 1996 ini, telah selesai disusun laporan tahunan secara rutin. Yang kemudian disajikan dengan tujuan bukan sekedar memenuhi tugas untuk melapor kepada yang berwenang dan pemilik rumah sakit, akan tetapi juga sebagai umpan balik yang konstruktif untuk meningkatkan pelayanan.

Dengan laporan tahunan ini dapat diketahui hal-hal apa yang telah kami lakukan dalam memenuhi tugas pelayanan instansi rumah sakit, yang berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat Surabaya khususnya, serta masyarakat Jawa Timur pada umumnya.

Disamping hal yang tersebut diatas dapat diketahui juga masalah-masalah kesehatan yang ada di wilayah layanan rumah sakit, baik dari aspek gambaran 10 penyakit terbesar penderita yang berkunjung maupun dirawat di rumah sakit, dan aspek-aspek kuantitas serta kualitas berbagai perawatan kesehatan.

Tidak kalah pentingnya juga berkenaan dengan berbagai kendala yang dihadapi, sehingga dapat dipergunakan sebagai masukan untuk perencanaan pelaksanaan program yang akan datang.

Pada kesempatan ini, kami sampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Kantor Wilayah Dep.Kes. Prop. Jawa Timur, Kepala Din.Kes. Tingkat I Prop. Jawa Timur, Kepala Din.kes. Dati II Kotamadya Surabaya dan Pengurus Perkumpulan Adi Husada atas segala bimbingan dan dukungannya selama ini. Serta semua pihak yang membantu penyusunan laporan tahunan 1996 ini.

Surabaya, 14 Agustus 1997



dr. Kesuma Halim, MSc.
Direktur.

BAB. I

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan yang telah berumur 69 tahun pada tahun 1996, merupakan rumah sakit yang bersifat non profit dalam usahanya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Azas non profit ini memang sesuai dengan cita-cita para pendiri RS. Adi Husada Undaan Wetan yang pada awal mulanya membantu masyarakat miskin Surabaya, kala itu dalam bidang pengobatan penyakit dan pembinaan kesehatan ibu-ibu yang bersalin.

Hingga saat ini azas tersebut tetap dipertahankan, walaupun disertai beberapa penyesuaian sesuai dengan konteksnya serta situasi kondisi yang terjadi dewasa ini dan hal tersebut merupakan bagian dari usaha RS. Adi Husada dalam menjawab tantangan era globalisasi yang telah berada di ambang pintu.

Ditengah persimpangan jalan, konteks tahun 1996, pihak manajemen RS. Adi Husada Undaan Wetan, diharapkan pada suatu keadaan untuk memilih yang terbaik guna menyesuaikan diri pada kemajuan perkembangan iptek, ekonomi dan sosial budaya.

Sebagai rumah sakit swasta yang setingkat dengan rumah sakit pemerintah kelas B, tentunya banyak kegiatan dan program yang telah dilaksanakan selama tahun 1996, hal mana akan dipaparkan dalam bab-bab berikut ini.

Tahun 1996 diwarnai dengan perubahan-perubahan besar baik di bidang manajemen, pelayanan medik maupun sarana-prasarananya.

SITUASI SUMBER DAYA

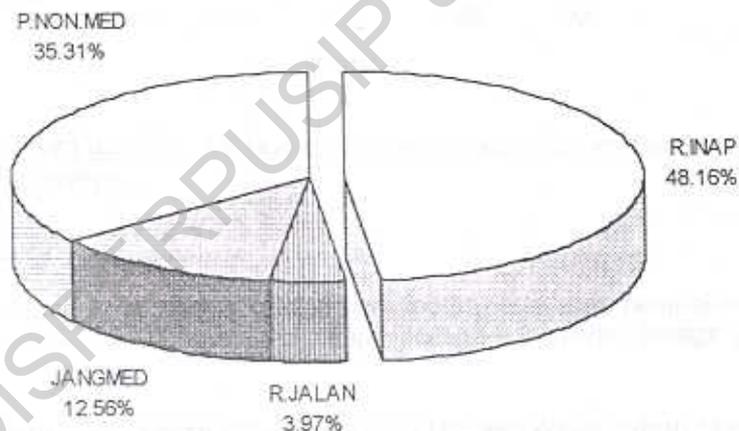
II. A. SARANA

II. A. 1. BANGUNAN

Bangunan gedung RS. Adi Husada Undaan Wetan berdiri diatas tanah seluas 13.828 m², dengan luas bangunan keseluruhan 24.299 m². Termasuk bangunan seluas 1.158 m² yang dipakai untuk kepentingan pendidikan (Akper Adi Husada).

Komposisi pemanfaatan bangunan dan tanah RS. Adi Husada Undaan Wetan dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 1. Komposisi Pemanfaatan Bangunan tahun 1996



Keterangan :

P.NON.MED	= Penunjang Non Medik
JANGMED	= Penunjang Medik
R.INAP	= Rawat Inap
R.JALAN	= Rawat Jalan

Porsi terbesar digunakan untuk ruang perawatan nginap dan ruangan pelayanan penunjang non medik, seperti administrasi, dapur, pencucian dsb.

II. A. 2. PERALATAN MEDIS

Untuk tetap mengikuti perkembangan teknologi kedokteran dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat pemanfaatan RS. Adi Husada Undaan Wetan, dilakukan peremajaan alat-alat medis. Antara lain alat Penunjang Diagnostik atau Laboratorium.

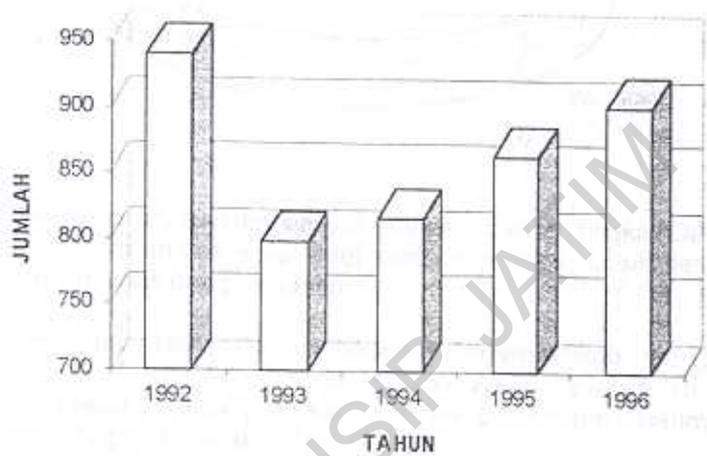
II. B. SUMBER DAYA MANUSIA

II. B. 1. JUMLAH KARYAWAN

JUMLAH TOTAL

Jumlah keseluruhan karyawan saat ini adalah 903 orang. Terdapat peningkatan jumlah karyawan dibandingkan tahun sebelumnya, berkenaan dengan bertambahnya kebutuhan untuk pengembangan dan profesionalisme pelayanan kesehatan.

Grafik 2. Jumlah karyawan RS. Adi Husada Undaan Wetan Tahun 1993 s/d 1996

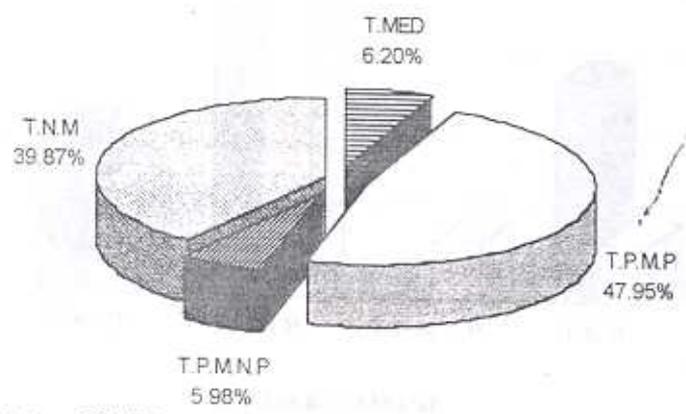


Catatan : Tahun 1993 data RS. Adi Husada Kapasari sudah dipisah dari RS. Adi Husada Undaan Wetan.

JENIS KETENAGAAN

Menurut jenis keahliannya, tenaga para medis perawatan merupakan kelompok yang terbanyak, kemudian berturut-turut adalah tenaga non medis, tenaga para medis non perawatan.

Grafik 3. Jenis ketenagaan RS. Adi Husada Undaan Wetan tahun 1996.



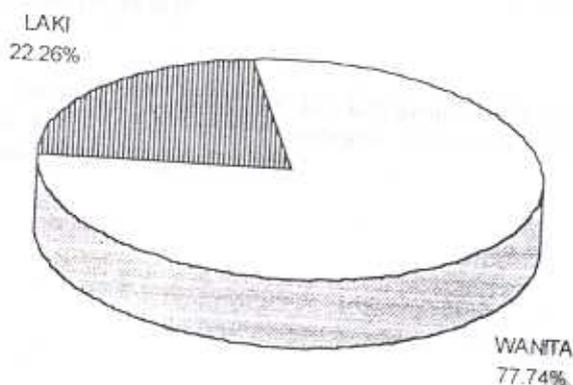
Keterangan :

T.MED	= Tenaga Medis
T.P.M.P	= Tenaga Para Medis Perawatan
T.P.M.N.P	= Tenaga Para Medis Non Perawatan
T.N.M	= Tenaga Non Medis

MENURUT JENIS KELAMIN

Karyawan wanita meliputi 77.74 % dari jumlah keseluruhan.

Grafik 4. Komposisi Karyawan RS. Adi Husada Undaan Wetan tahun 1996



MUTASI

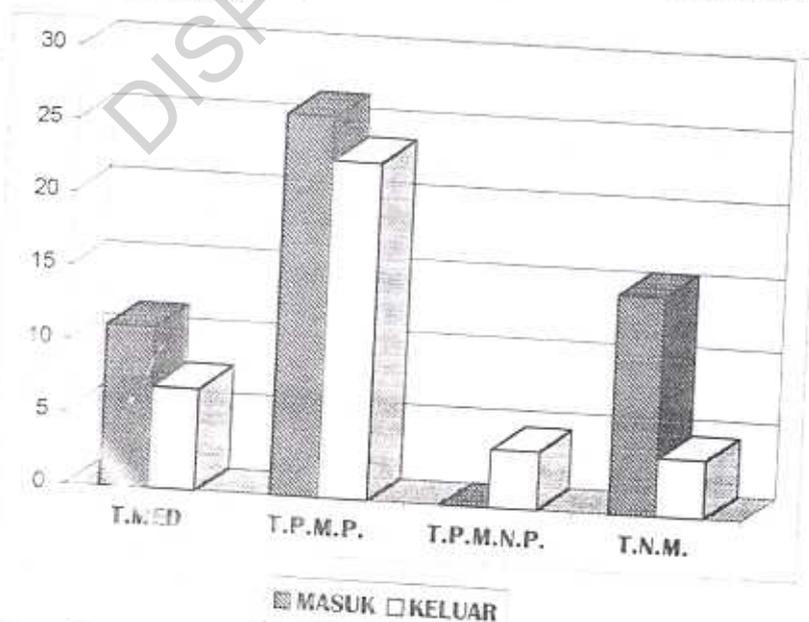
Tahun 1996 diwarnai dengan banyak mutasi baik di tingkat Direksi maupun manajemen madya, hal ini adalah wajar bagi suatu organisasi, untuk penyegaran dan kelancaran pelaksanaan tugas dan pelayanan.

Pada bulan April 1996, Dr. Wicaksono Suryohusodo mengakhiri masa tugasnya sebagai Direktur RS. Adi Husada Undaan Wetan, yang telah diembannya selama 2 periode. Sebagai direktur yang baru ditunjuk Dr. Kesuma Halim, Msc. yang secara efektif memulai tugasnya sejak bulan Mei 1996.

Pada bulan Agustus 1996, bergabung pula Dr. Hendro Sastrowidjojo, MPH, yang mendapat amanat untuk menangani Pusat Informasi Data (termasuk Bagian Rekam Medik).

Grafik 5.

Jumlah keluar masuk karyawan RS. Adi Husada Undaan Wetan Tahun 1996.



Keterangan :

T.MED

T.P.M.P

T.P.M.N.P

T.N.M.

= Tenaga Medis

= Tenaga Para Medis Perawatan

= Tenaga Para Medis Non Perawatan

= Tenaga Non Medis

II. B. 2. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Sebagai institusi pelayanan jasa, RS. Adi Husada Undaan Wetan, menyadari komponen aset yang paling penting adalah *Sumber Daya Manusia*. Oleh sebab itu tenaga kesehatan secara bertahap diikuti sertakan dalam pendidikan dan pelatihan, baik yang diselenggarakan di lingkungan RS. Adi Husada Undaan Wetan sendiri (in - house training) maupun oleh pihak luar.

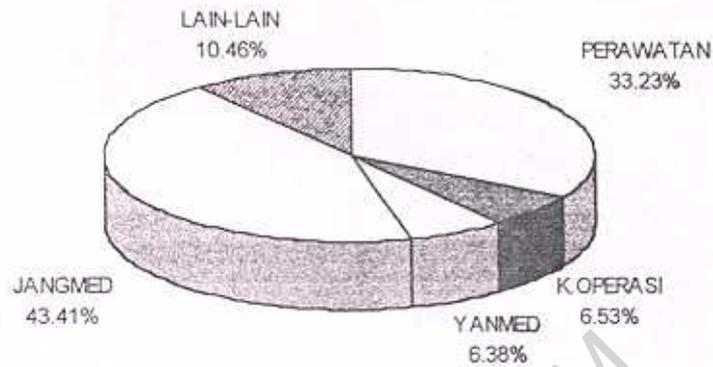
Selama tahun 1996, sebanyak 80 karyawan telah memperoleh peningkatan pengetahuan dan ketrampilan melalui berbagai macam Pelatihan, Seminar, Kursus, Simposium, Lokakarya dan Tugas Belajar.

DISPERPUSIP JATIM

III. C. DANA DAN PEMBIAYAAN

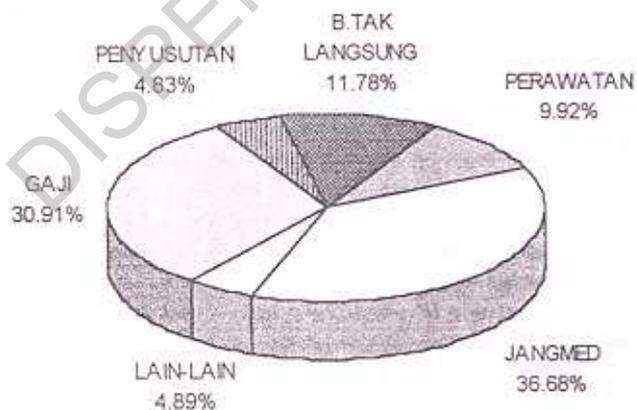
Penunjang medik (yangmed) dan perawatan merupakan komponen terbesar pemasukkan keuangan.

Grafik 6. Realisasi Pendapatan tahun 1996.



Namun komponen penunjang medik (jangmed) juga merupakan komponen terbesar pengeluaran selain gaji.

Grafik 7. Realisasi Pengeluaran tahun 1996



BAB. III

MANAJEMEN

Dalam pengertian dasar, manajemen pada hakekatnya adalah suatu sistem, bahkan supra-sistem, yang mempunyai makna serta fungsi sangat luas dan mempunyai dimensi yang banyak. Diantaranya adalah berfungsi untuk menetapkan perubahan ideal yang diinginkan oleh Pimpinan Puncak sebagaimana yang di formulasikan dalam MISI dan VISI dari institusi.

Rumah Sakit Adi Husada Undaan wetan Surabaya telah dua kali mendapatkan predikat sebagai Rumah Sakit terbaik Nasional di bidang manajemen. Itu berarti bahwa secara psikologis merupakan beban lembaga sebagai suatu sistem, untuk sekurang-kurangnya mempertahankan hasil jerih payah manajemen dalam segala dimensi dan fungsi kearah perubahan era yang dinamis dan trayektoris dimasa mendatang.

Suatu lembaga sosial-kemanusiaan yang sudah tidak lagi semata-mata sosial, melainkan sudah harus merubah Visi rumah sakit ke arah manajemen yang sosio-ekonomis dengan mengutamakan keseimbangan finansial yang mempunyai toleransi kearah perubahan dan perkembangan sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Setiap tahun dalam perencanaan program pengembangan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selalu menyoroti pola aktualisasi program kesehatan yang telah dicanangkan oleh Pemerintah (Departemen Kesehatan), disamping kemajuan tehnologi dibidang kedokteran menyita perhatian khusus bagi Pimpinan Rumah Sakit sebagai salah satu faktor sumber persaingan antar Rumah Sakit dan sebagai faktor yang mengakibatkan investasi yang cukup besar. Sehingga untuk tahun 1996 Pimpinan Rumah Sakit tidak terlalu berkonsentrasi pada pengadaan alat dengan tehnologi canggih, melainkan lebih mengutamakan peningkatan pelayanan (customer service) dengan jalan memperbaiki manajemen mutu .

Didasari pertimbangan tersebut di atas beberapa kegiatan pokok dalam program kegiatan tahun 1996 dapat dilaporkan sebagai berikut :

1. PENGORGANISASIAN

Struktur Organisasi Rumah Sakit telah dilaksanakan selama 3 (tiga) tahun sejak dikeluarkannya Surat Keputusan Direktur Nomor : I/KPTS-RSAH/I/1994 pada Januari 1994. Dalam pelaksanaan operasional masih dirasakan adanya beberapa penyempurnaan-penyempurnaan sesuai dengan kebutuhan lapangan dan kelancaran manajemen. Terutama dalam bidang pelayanan medis, secara fungsional untuk memudahkan koordinasi diadakan perubahan pengelompokan Unit Pelayanan. Namun agar tetap mencapai hasil yang optimal dari pelayanan maka sedapat mungkin perubahan tersebut di dasarkan pada efisiensi dan sistem-prosedural yang memudahkan penderita mendapatkan pelayanan dari Rumah Sakit.

2. PELAYANAN MEDIS :

- Dalam evaluasi Pelayanan di Poliklinik Orthodonti pada tahun 1996, dapat dinilai potensial untuk dikembangkan, maka dengan memperbaiki kinerja pelayanan Poliklinik Orthodonti diharapkan untuk program pengembangan pelayanan Rawat Jalan dapat mampu memberikan pelayanan yang optimal.
- Unit Gawat Darurat dipisahkan dari Poliklinik Umum dan Poliklinik Bedah, guna meningkatkan pelayanan kegawatan sesuai dengan Standar Pelayanan Medis.

3. PENANGANAN LIMBAH CAIR :

Sebagaimana ketentuan Pemerintah bahwa Rumah Sakit kelas B (Utama untuk Swasta) wajib membuat AMDAL. Diawali tahun 1996, telah dibuat perencanaan lanjutan

pembuatan Dokumen Amdal untuk tahun berikutnya setelah selama ini terjadi hambatan teknis pembuatannya melalui Konsultansi Amdal yang telah di tunjuk Rumah Sakit.

4. PEMBANGUNAN SARANA FISIK :

Rencana renovasi Wisma Kunarpa (Kamar Jenasah) dan Pengembangan Blok Tambahan dimantapkan untuk dilaksanakan tahun 1996, tetapi oleh karena kebutuhan yang lebih urgen mengenai kebutuhan air bersih , maka yang menjadi prioritas dalam pembangunan Sarana Fisik ini adalah Tandon air. Sesuai dengan survey kebutuhan air bersih ini diperkirakan perlu persediaan kurang lebih 300 M³ per hari.

5. SUMBER DAYA MANUSIA :

Rasio kebutuhan tenaga kerja memang belum terukur lebih obyektif. Namun dengan efisiensi dalam pemenuhan tenaga kerja, maka tuntutan terhadap kualitas Sumber Daya Manusia menjadi lebih penting artinya dari pada pemenuhan rasio kebutuhan. Dalam langkah-langkah pengembangan SDM ini , secara periodik dan insidental dilakukan pelatihan-pelatihan karyawan sesuai tuntutan requirement pekerjaannya. Untuk tahun 1996 memang belum tersusun menurut perencanaan yang matang tentang pengembangannya , namun dengan evaluasi sederhana kebutuhan pelatihan sebagai pengembangan formal profesionalitas karyawan masih dalam nilai cukup baik. Untuk itu dalam peningkatan SDM di tahun-tahun mendatang dapat lebih tertata sejalan dengan pertumbuhan program Rumah Sakit dan tuntutan kualitas serta profesionalitas SDM.

Secara umum dalam bidang manajemen Rumah Sakit tidak menunjukkan adanya kendala-kendala yang berarti sehingga mempengaruhi operasional pelayanan, tetapi masih tidak menutup kemungkinan adanya permasalahan-permasalahan kecil yang dapat diatasi dengan koordinasi antar Unit Kerja yang baik.

BAB. IV

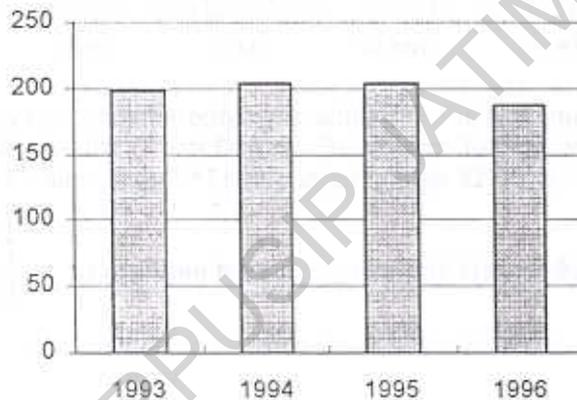
HASIL KEGIATAN PELAYANAN

IV. A. PELAYANAN RAWAT JALAN

IV.A.1. Jumlah total kunjungan

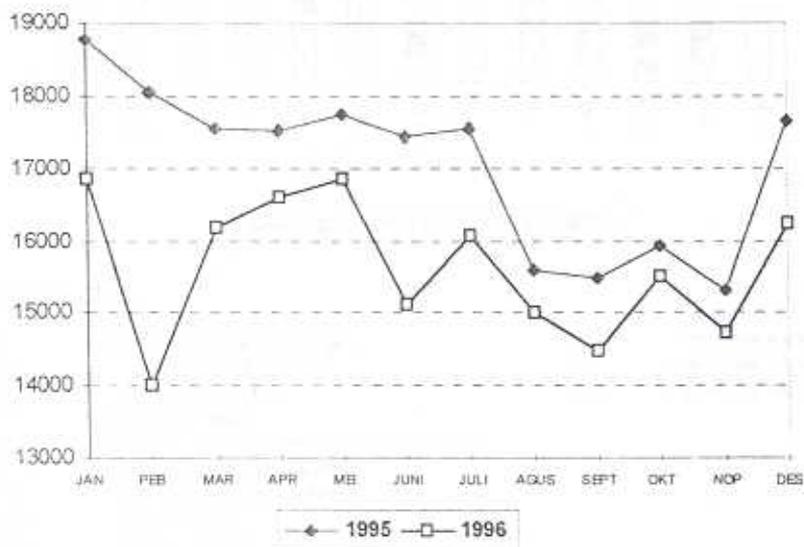
Sebanyak 187.675 penderita telah dapat pelayanan rawat jalan pada tahun 1996. Terjadi penurunan 8.28% dibandingkan pelayanan tahun 1995. Penurunan tersebut kemungkinan karena perubahan tarif pada tahun 1996, yang diperlukan karena hampir semua unit pelayanan rawat jalan difisit setelah 3.5 tahun tidak pernah direvisi.

Grafik 8. Jumlah total kunjungan penderita rawat jalan Tahun 1993 - 1996



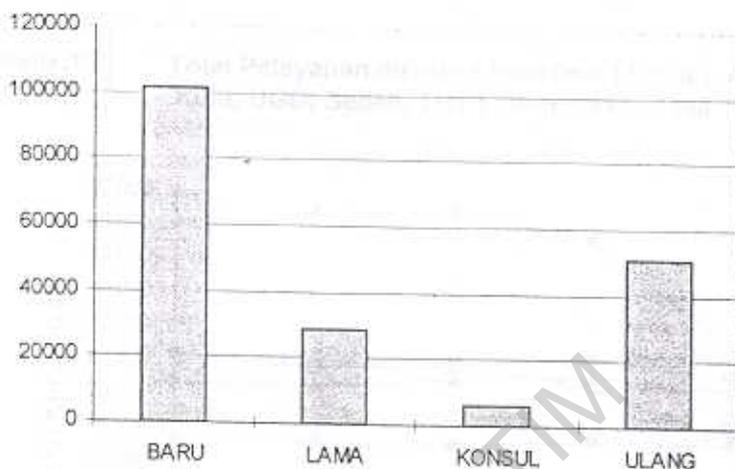
Pelayanan yang tiap triwulan pada tahun 1996 dibandingkan periode yang sama tahun 1995 terlihat meningkat, dari 86.53% (Triwulan I), 92.18% (Triwulan II), 93.65% (Triwulan III) dan 95.06% (Triwulan IV).

Grafik 9. Jumlah kunjungan penderita rawat jalan per bulan tahun 1995 - 1996



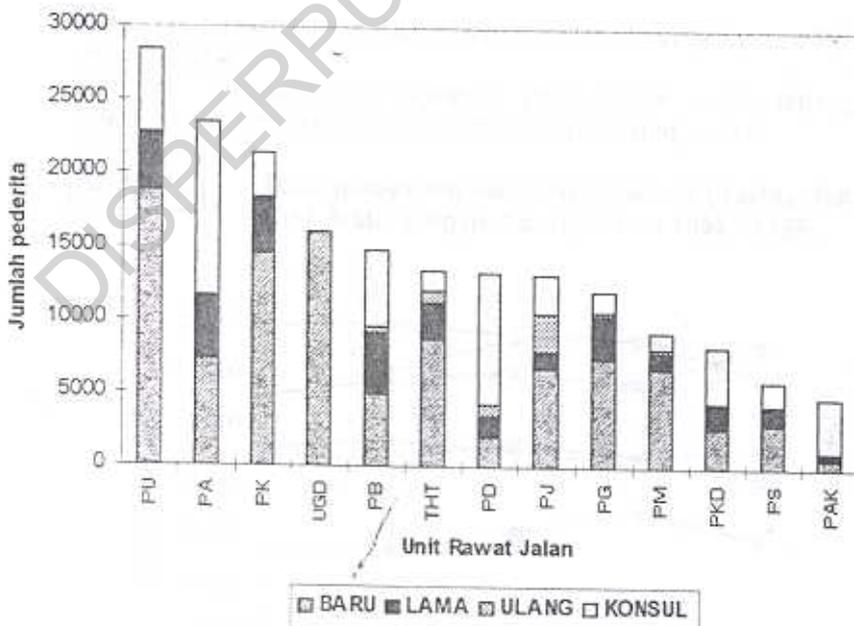
Pelayanan penderita baru sebanyak 101.537 penderita (54.10%)
 Pelayanan penderita lama sebanyak 28.964 penderita (15.43%)
 Konsultasi penderita 6.418 penderita (3.42%)
 Pelayanan penderita periksa ulang sebanyak 50.756 penderita (27.04%)

Grafik 10. Total kunjungan seluruh poliklinik menurut jenis tahun 1996



Yang melayani penderita terbanyak adalah Poliklinik Umum, Kesehatan Anak, Kulit & kelamin, Unit Gawat Darurat, Bedah dan Telinga, Hidung, Tenggorokan, enam unit ini mencakup 117.628 penderita atau 62.68 % dari seluruh penderita yang dilayani.

Grafik 11. Kunjungan berbagai poliklinik tahun 1996



Keterangan :

- | | | | |
|-----|--|-----|-----------------------------|
| PU | = Poliklinik umum | PKD | = Poliklinik Kandungan |
| PA | = Poliklinik Kesehatan Anak | PS | = Poliklinik Penyakit Saraf |
| PK | = Poliklinik Kulit & Kelamin | PAK | = Poliklinik Akupunktur |
| UGD | = Unit Gawat Darurat | | |
| PB | = Poliklinik Bedah | | |
| THT | = Poliklinik Telinga, Hidung & Tenggorokan | | |
| PD | = Poliklinik Penyakit Dalam | | |
| PJ | = Poliklinik penyakit Jantung | | |
| PG | = Poliklinik Gigi | | |
| PM | = Poliklinik Mata | | |

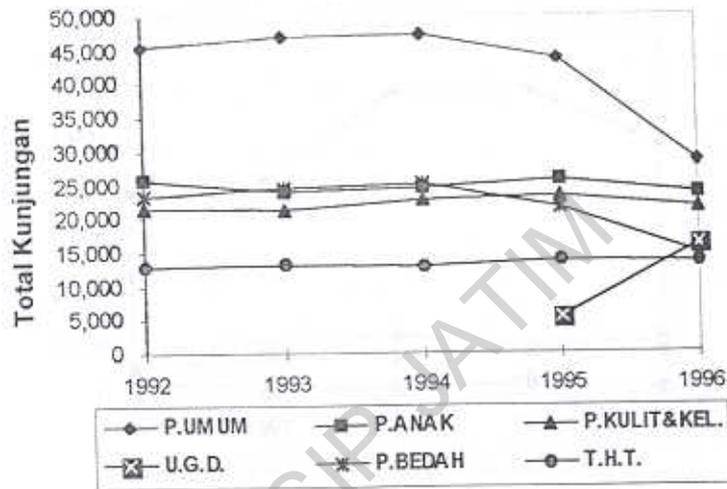
IV.A.2. Pelayanan Poliklinik

Seperti telah diterangkan diatas tampak pelayanan rawat jalan menurun pada tahun 1996.

penderita gawat darurat ditampung di Unit Gawat Darurat, yang ketrampilan dan peralatannya ditingkatkan selangkah demi selangkah, semoga lebih profesional, lebih bermutu, lebih cepat seperti yang kita harapkan bersama.

Grafik 12.

Total Pelayanan menurut Poliklinik (Umum, Anak , Kulit, UGD, Bedah, THT) tahun 1992 - 1996

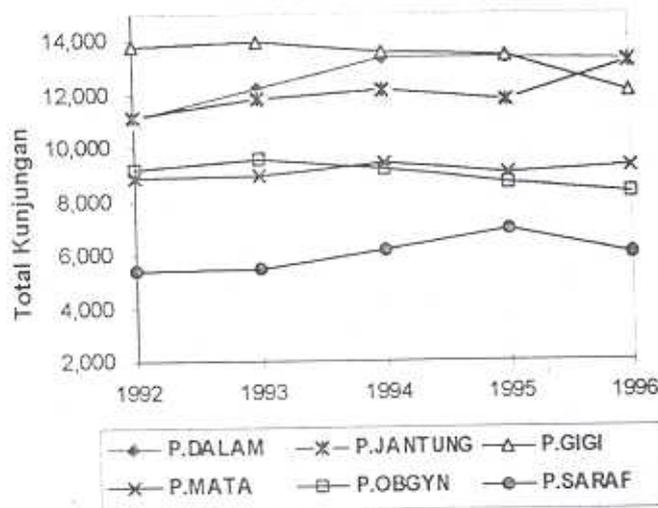


Kehadiran dokter spesialis kardiologi menyebabkan pelayanan Poliklinik jantung lebih menarik.

Bantuan tenaga dokter spesialis mata paroh waktu diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan mata pada masyarakat.

Grafik 13.

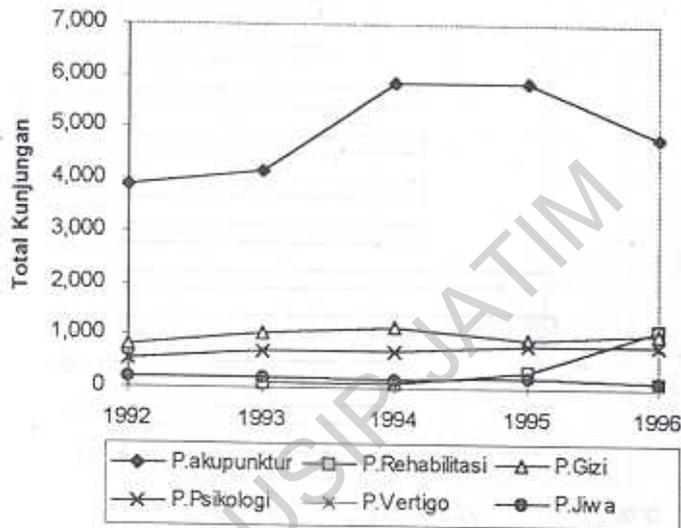
Total pelayanan menurut Poliklinik (Dalam, Jantung, Gigi, Mata, Obgyn, Saraf) tahun 1992 - 1996.



Dokter Ahli Jiwa telah mengundurkan diri karena usia sudah lanjut dan penggantinya masih dalam proses.

Poliklinik Rehabilitasi tampak menanjak cepat, masyarakat sudah lebih membutuhkan pelayanan rehabilitasi.

Grafik 14. Total pelayanan menurut poliklinik (Akupunktur, Rehabilitasi, Gizi, Psikologi, Vertigo, Jiwa) tahun 1992 - 1996.



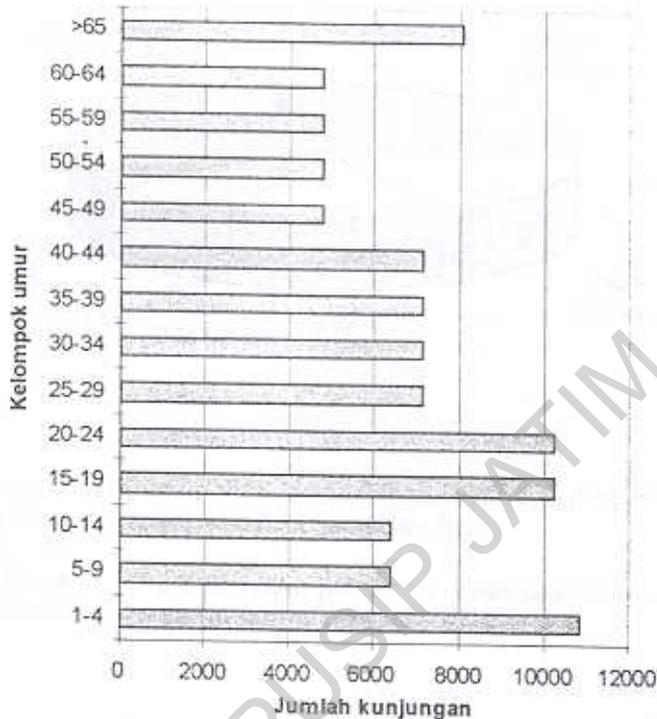
DISPERPUSIPROJATIM

IV.A.3. Pola Penyakit Rawat Jalan

Dari aspek umur, kelompok 0 - 4 tahun, kelompok 15 - 24 tahun dan kelompok > 65 tahun menonjol

Grafik 15.

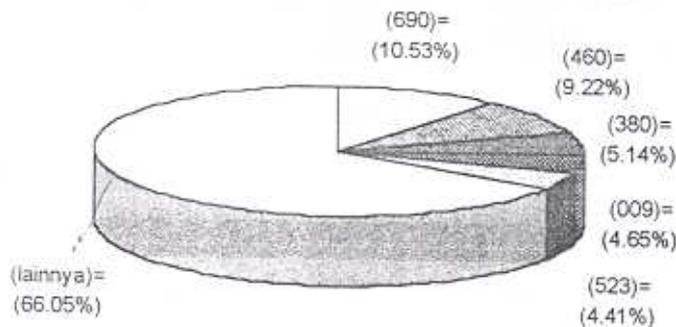
Penderita baru rawat jalan menurut golongan umur tahun 1996



Secara keseluruhan 2 jenis penyakit menduduki urutan utama baik untuk total maupun perkelompok umur, yaitu penyakit kulit dan infeksi saluran pernafasan.

Grafik 16.

Pola penyakit penderita rawat jalan secara keseluruhan tahun 1996.

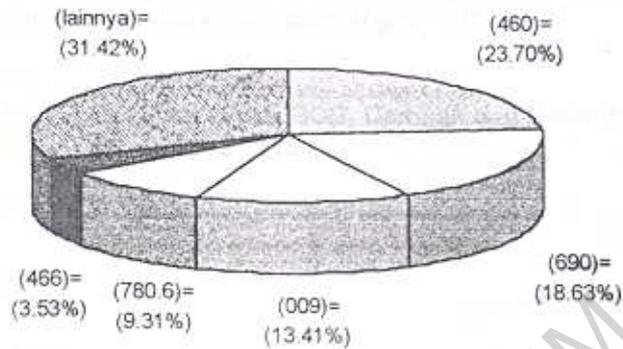


Keterangan :

- 690 = Penyakit kulit & jaringan subkutan
- 460 = Infeksi akut saluran pernafasan bagian atas
- 380 = Penyakit telinga & proses mastoid
- 009 = Diare, gastroenteritis
- 523 = Penyakit gusi & periodental

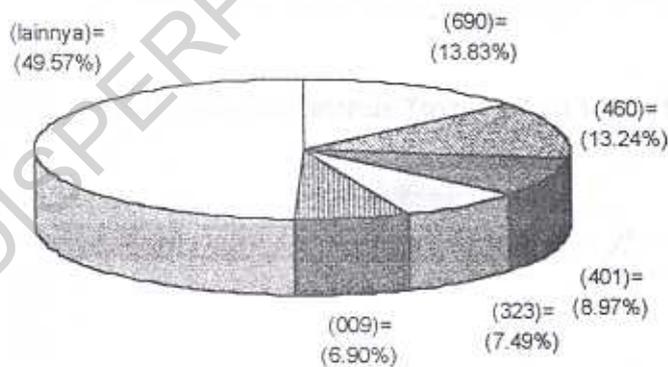
Pada golongan umur 0 - 1 tahun, disamping dua penyakit, urutan berikutnya diare, demam yang tidak diketahui sebabnya dan bronkitis.

Grafik 17. Pola penyakit penderita rawat jalan menurut umur 0 - 1 th, tahun 1996



Pada golongan umur > 65 tahun, disamping dua penyakit, urutan berikutnya penyakit darah tinggi, penyakit saraf dan diare.

Grafik 18. Pola penyakit penderita rawat jalan menurut umur > 65 th, tahun 1996.



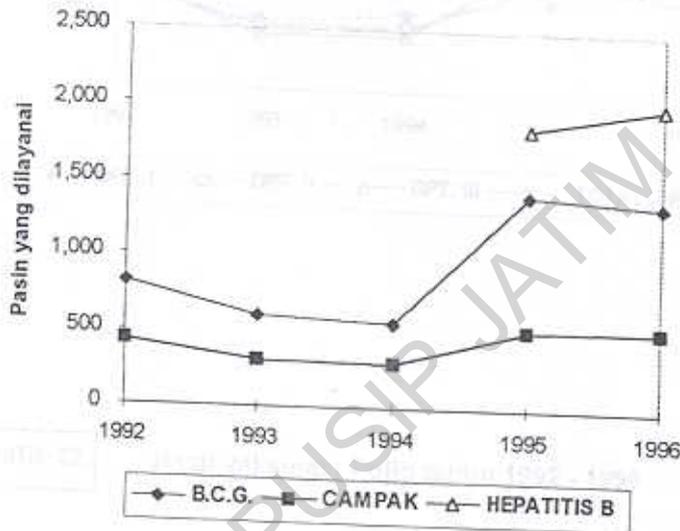
IV. A. 4. IMUNISASI

Total kegiatan vaksinasi tampak ada kemajuan, sebesar 6.02% dibanding tahun 1995. Sejak tahun 1995 dilakukan upaya vaksinasi Hepatitis B, pada tahun 1996 peminat bertambah 8.61%.

Vaksinasi T.T. tetap bagus, peminatnya bertambah 90.33% dibanding tahun 1995. Vaksinasi dasar yang lain tampak mengalami penurunan, namun D.P.T. meningkat tajam sedangkan campak terjadi sedikit penambahannya. vaksinasi Polio mengalami kenaikan selama tahun 1995 dan 1996 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya karena ada program PIN.

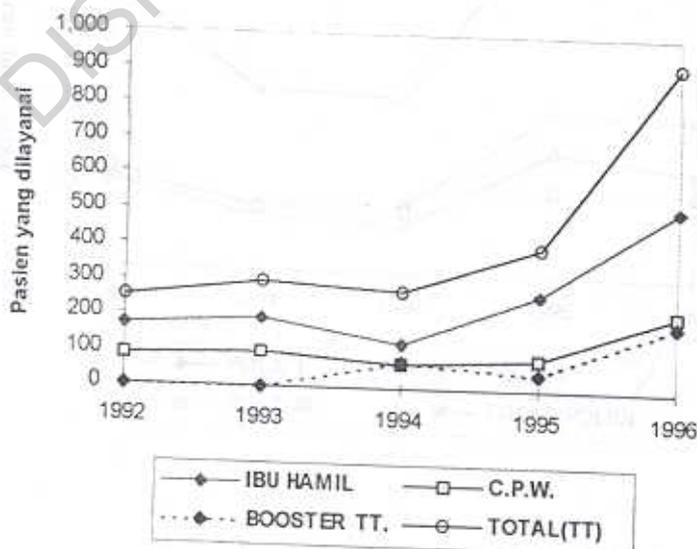
Grafik 19.

Hasil vaksinasi BCG, Campak dan Hepatitis-B tahun 1992 - 1996



Grafik 20.

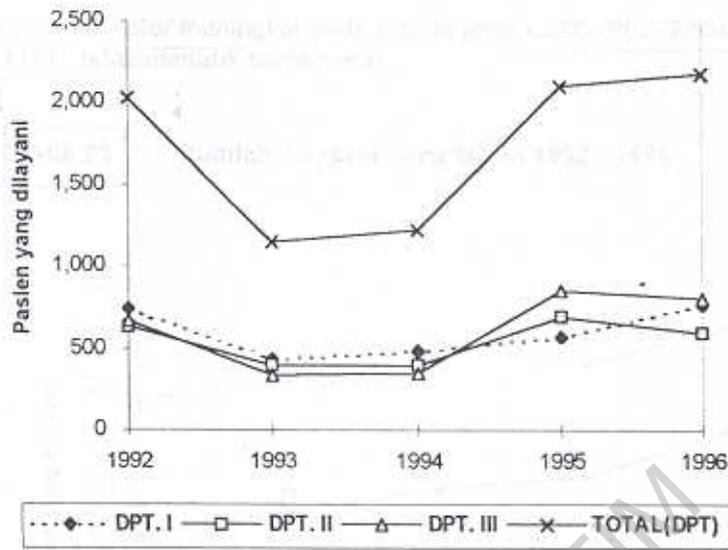
Hasil vaksinasi Tetanus Toxoid tahun 1992 - 1996



TT : Tetanus Toxoid
 CPW : Calon pengganti wanita

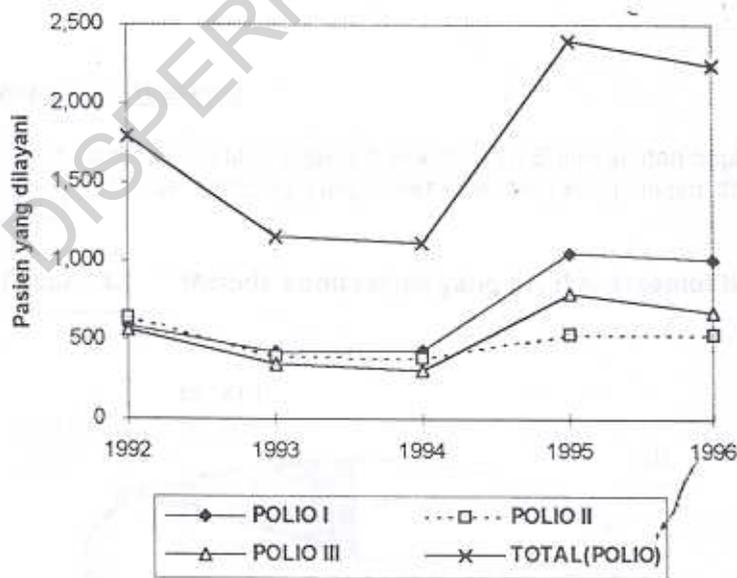
Grafik 21.

Hasil vaksinasi DPT tahun 1992 - 1996



Grafik 22.

Hasil vaksinasi Polio tahun 1992 - 1996

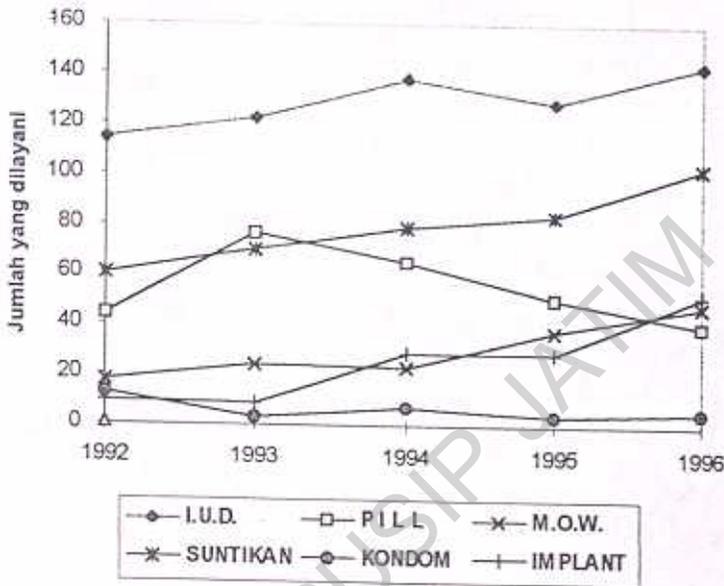


IV. A. 5. KELUARGA BERENCANA

Jumlah akseptor baru

Jumlah aseptor meningkat pada semua jenis kontrasepsi, kecuali Pill sedangkan M.O.P. tidak menarik sama sekali.

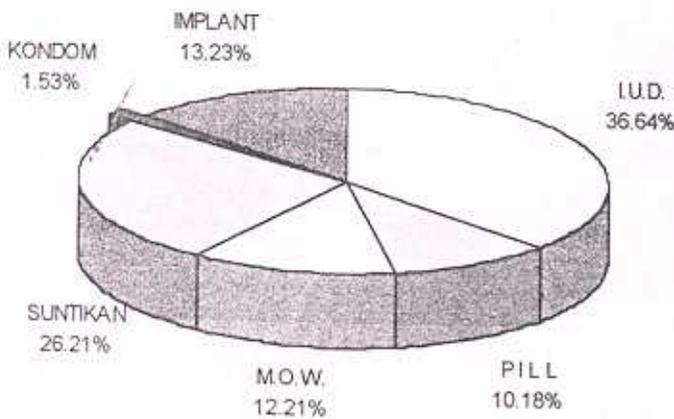
Grafik 23. Jumlah Aseptor baru tahun 1992 - 1996



Metode Kontrasepsi

Metode terbanyak yang digemari adalah IUD, Suntikan dan Implant. Dan kasus efek samping yang ditemukan tergolong ringan dan dalam jumlah sedikit.

Grafik 24. Metode kontrasepsi yang dipakai akseptor baru tahun 1996.



IV. B. PELAYANAN RAWAT INAP

IV. B. 1. JUMLAH TEMPAT TIDUR

Tempat tidur penderita 345 buah, perincian sebagai berikut :

Kelas VIP-A	=	4 tempat tidur
Kelas VIP-B	=	2 tempat tidur
Kelas utama	=	4 tempat tidur
Kelas I - A (T.Jaga)	=	2 tempat tidur
Kelas I - A	=	40 tempat tidur
Kelas I - B	=	32 tempat tidur
Kelas II - A	=	73 tempat tidur
Kelas II - B	=	60 tempat tidur
Kelas III - A	=	91 tempat tidur
Kelas III - B	=	16 tempat tidur
Isolasi	=	17 tempat tidur
Perawatan khusus bayi	=	4 tempat tidur
Total	=	345 tempat tidur

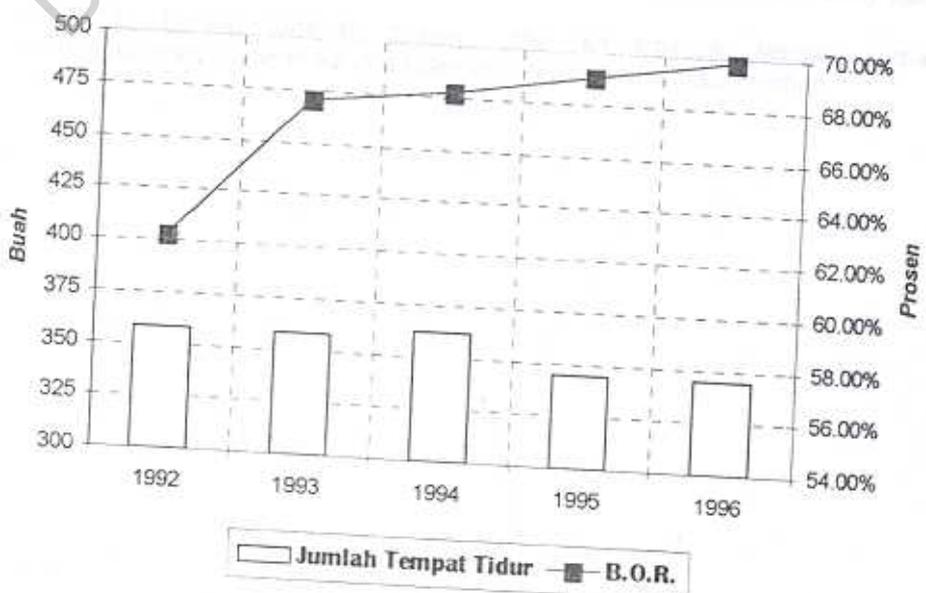
Total kelas III = 107 Tempat Tidur (TT), merupakan 31% dari seluruh TT. Hampir sepertiga TT yang tersedia diwujudkan sebagai TT kelas III yang ditujukan bagi masyarakat kurang mampu. Ini menunjukkan bahwa RS. Adi Husada tetap memegang komitmen sosial sesuai cita-cita para pendirinya.

IV. B. 2. INDIKATOR POKOK PERAWATAN

Dengan RS. Adi Husada Kapasari dengan manajemen sendiri berdiri sejak tahun 1993, murni RS. Adi Husada Undaan Wetan terhitung sejak tahun 1993, tampak B.O.R. dari 67.57% naik menjadi 69.83%. Angka BOR ini dapat dipakai salah satu ukuran kepercayaan masyarakat akan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

Grafik 25.

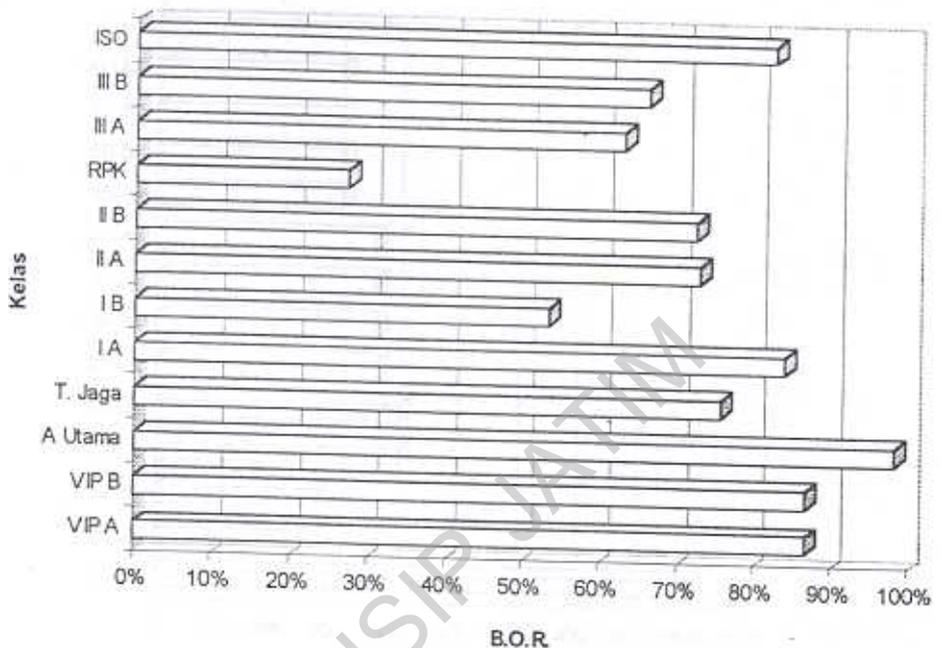
B.O.R. RS. Adi Husada Undaan Wetan Tahun 1992 - 1996



Bila memperhatikan per ruang kelas, B.O.R. tertinggi pada kelas Utama, disusul oleh V.I.P., lalu kelas IA tanpa penjaga, kelas III, kelas II, baru kelas IB.

Grafik 26.

B.O.R. Per kelas Perawatan Tahun 1996



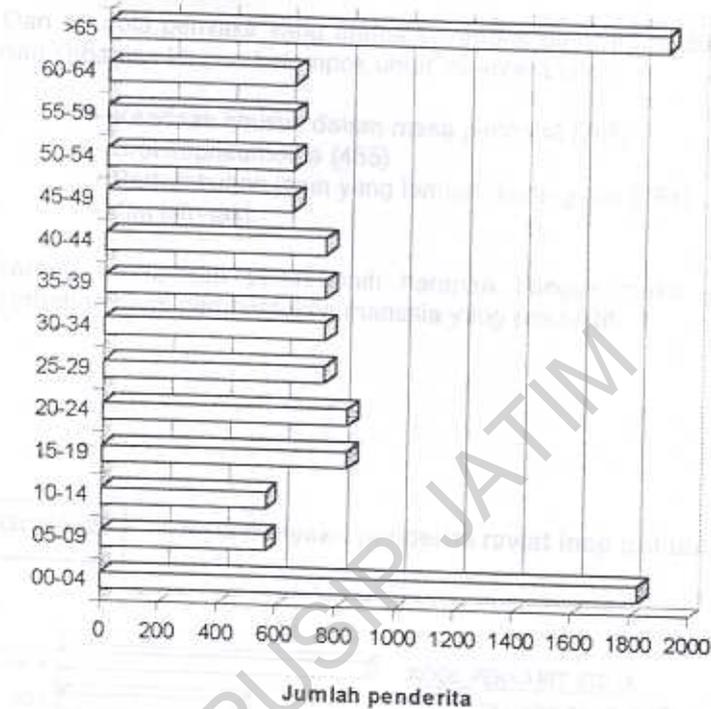
Tingginya pemanfaatan kelas Utama dan VIP ini mencerminkan peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap ruangan Rumah Sakit yang nyaman dan bagus. Rumah Sakit Adi Husada harus mampu menjawab permintaan masyarakat tersebut tanpa mengabaikan misi sosial yang diembannya. Bagi Rumah Sakit pendapatan yang diperoleh lewat pemanfaatan kelas Utama dan VIP ini dipergunakan sebagai subsidi silang untuk menolong pasien lain yang kurang mampu.

Kelas IB kurang diminati pasien dan keluarganya, setelah dianalisa kemungkinannya adalah karena ruangan yang tersedia cukup sempit.

IV. B. 3. POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT INAP

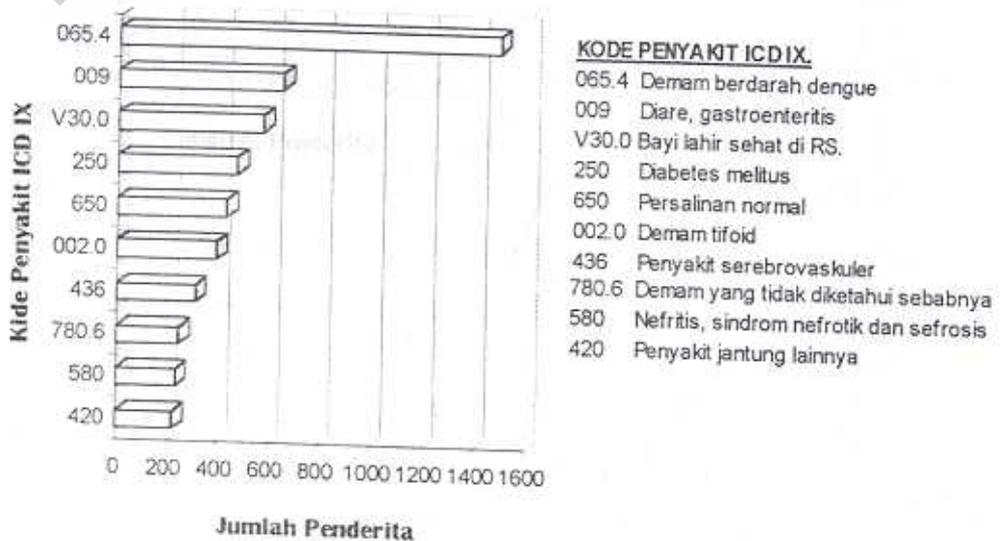
Kelompok usia > 65 tahun dan balita terbanyak yang mengalami rawat inap, jumlah wanita sedikit lebih banyak dibanding kelompok pria.

Grafik 27. Jumlah penderita rawat inap tahun 1996 menurut golongan umur



10 penyakit terbanyak penderita rawat inap tahun 1996
Demam berdarah Dengue menempati urutan pertama, disusul diare, bayi lahir sehat, diabetes melitus, partus normal, demam tifoid, penyakit serebrovaskuler akut, demam yang tidak diketahui sebabnya, nefritis penyakit jantung lainnya.

Grafik 28. 10 Penyakit terbanyak penderita rawat inap tahun 1996.



KODE PENYAKIT ICD IX.

- 065.4 Demam berdarah dengue
- 009 Diare, gastroenteritis
- V30.0 Bayi lahir sehat di RS.
- 250 Diabetes melitus
- 650 Persalinan normal
- 002.0 Demam tifoid
- 436 Penyakit serebrovaskuler
- 780.6 Demam yang tidak diketahui sebabnya
- 580 Nefritis, sindrom nefrotik dan nefrosis
- 420 Penyakit jantung lainnya

Golongan < 1 tahun yang dirawat, bayi lahir sehat masih yang utama (40.84%) dari penderita kelompok umur ini; sedangkan yang lahir mati pun masih menduduki peringkat ke sepuluh (1.08%) dari semua penderita kelompok umur ini.

Tentang pola penyakit yang utama perlu diperhatikan kekhususan kelompok umur ini yang berbeda agak jauh dari pola penyakit kelompok umur yang lain atau keseluruhannya.

Dari 10 pola penyakit yang utama kelompok umur ini terdapat 5 yang berbeda dan sebagian khusus kelompok umur ini antara lain :

- Keadaan khusus dalam masa perinatal (766)
- Bronkopneumonia (485)
- Pertumbuhan janin yang lambat, kurang gizi (764)
- dan lain-lain.

karena merupakan benih-benih harapan bangsa maka perlu mendapatkan perhatian demi pembentukan manusia yang produktif.

Grafik 29.

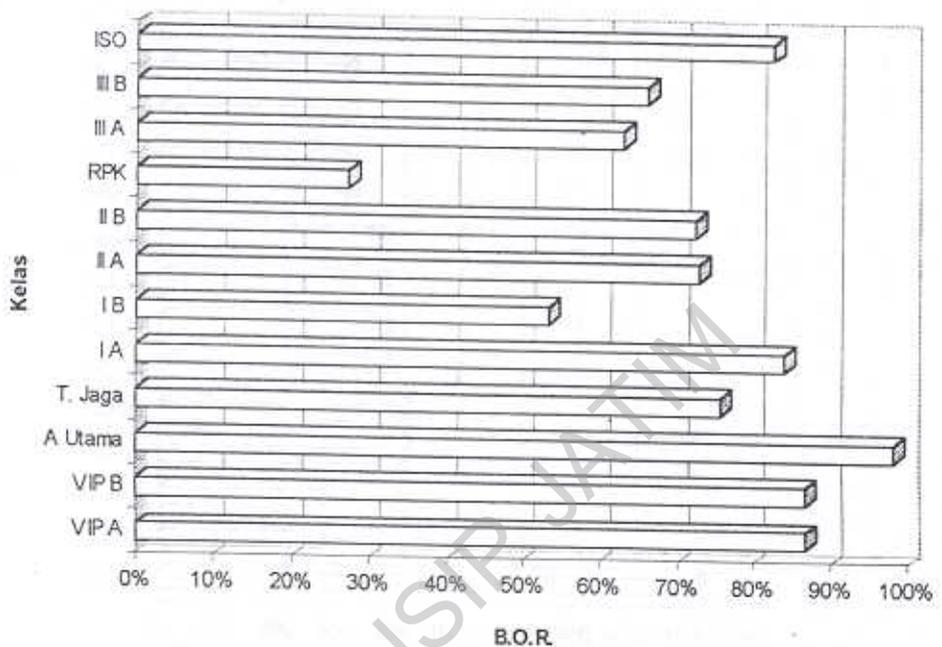
Pola penyakit penderita rawat inap gol umur < 1 th. 1996



Bila memperhatikan per ruang kelas, B.O.R. tertinggi pada kelas Utama, disusul oleh V.I.P., lalu kelas IA tanpa penjaga, kelas III, kelas II, baru kelas IB.

Grafik 26.

B.O.R. Per kelas Perawatan Tahun 1996



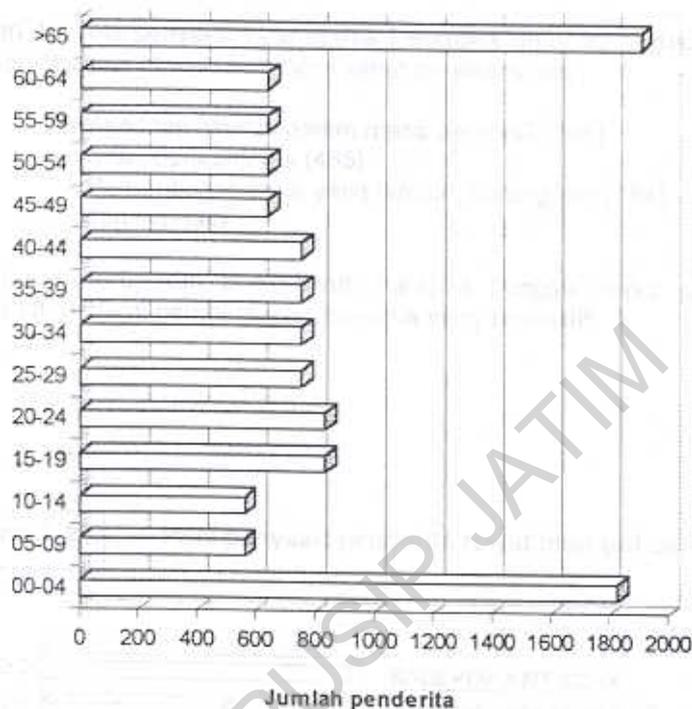
Tingginya pemanfaatan kelas Utama dan VIP ini mencerminkan peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap ruangan Rumah Sakit yang nyaman dan bagus. Rumah Sakit Adi Husada harus mampu menjawab permintaan masyarakat tersebut tanpa mengabaikan misi sosial yang diembannya. Bagi Rumah Sakit pendapatan yang diperoleh lewat pemanfaatan kelas Utama dan VIP ini dipergunakan sebagai subsidi silang untuk menolong pasien lain yang kurang mampu.

Kelas IB kurang diminati pasien dan keluarganya, setelah dianalisa kemungkinannya adalah karena ruangan yang tersedia cukup sempit.

IV. B. 3. POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT INAP

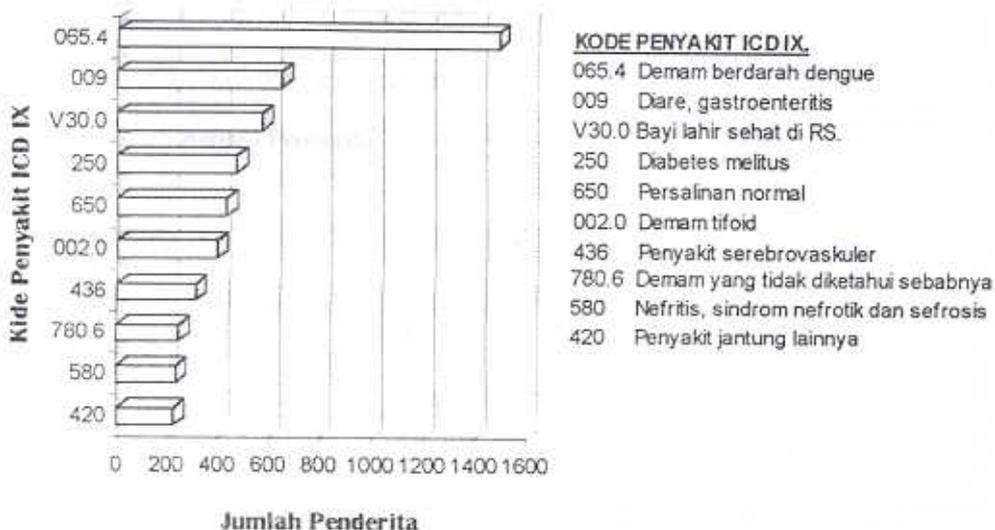
Kelompok usia > 65 tahun dan balita terbanyak yang mengalami rawat inap, jumlah wanita sedikit lebih banyak dibanding kelompok pria.

Grafik 27. Jumlah penderita rawat inap tahun 1996 menurut golongan umur



10 penyakit terbanyak penderita rawat inap tahun 1996 Demam berdarah Dengue menempati urutan pertama, disusul diare, bayi lahir sehat, diabetes melitus, partus normal, demam tifoid, penyakit serebrovaskuler akut, demam yang tidak diketahui sebabnya, nefritis penyakit jantung lainnya.

Grafik 28. 10 Penyakit terbanyak penderita rawat inap tahun 1996.



Golongan < 1 tahun yang dirawat, bayi lahir sehat masih yang utama (40.84%) dari penderita kelompok umur ini; sedangkan yang lahir mati pun masih menduduki peringkat ke sepuluh (1.08%) dari semua penderita kelompok umur ini.

Tentang pola penyakit yang utama perlu diperhatikan kekhususan kelompok umur ini yang berbeda agak jauh dari pola penyakit kelompok umur yang lain atau keseluruhannya.

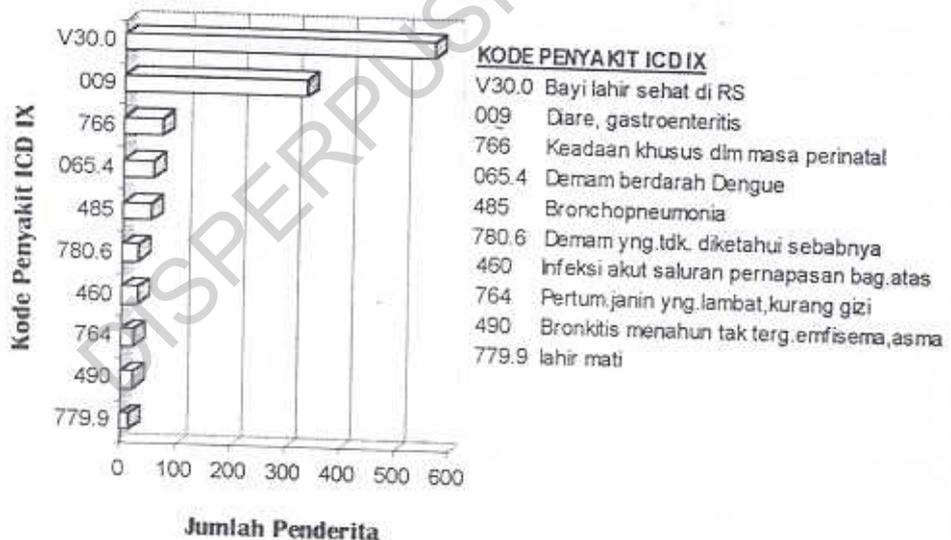
Dari 10 pola penyakit yang utama kelompok umur ini terdapat 5 yang berbeda dan sebagian khusus kelompok umur ini antara lain :

- Keadaan khusus dalam masa perinatal (766)
- Bronkopneumonia (485)
- Pertumbuhan janin yang lambat, kurang gizi (764)
- dan lain-lain.

karena merupakan benih-benih harapan bangsa maka perlu mendapatkan perhatian demi pembentukan manusia yang produktif.

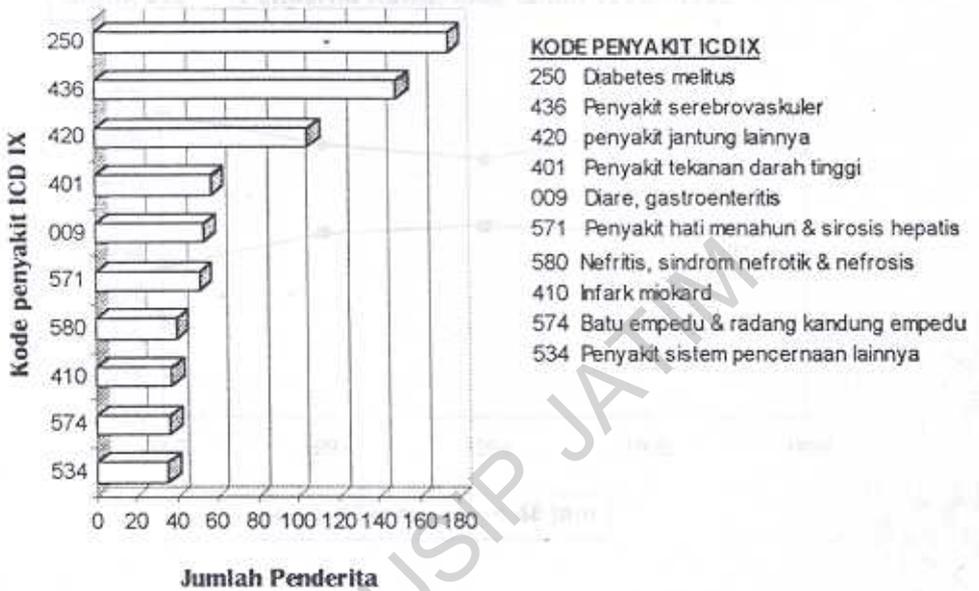
Grafik 29.

Pola penyakit penderita rawat inap gol umur < 1 th. 1996



IV. B Untuk golongan diatas usia 65 tahun Diabetes melitus merupakan urutan pertama, disusul Penyakit serebrovaskuler, penyakit jantung lainnya, penyakit tekanan darah tinggi, diare / gastroenteritis, penyakit hati menahun dan sirosis hepatis, nefritis dan sindrom nefrotik dan nefrosis, infark miokard dll.

Grafik 30. Pola penyakit penderita rawat inap gol umur > 65 th. 1996



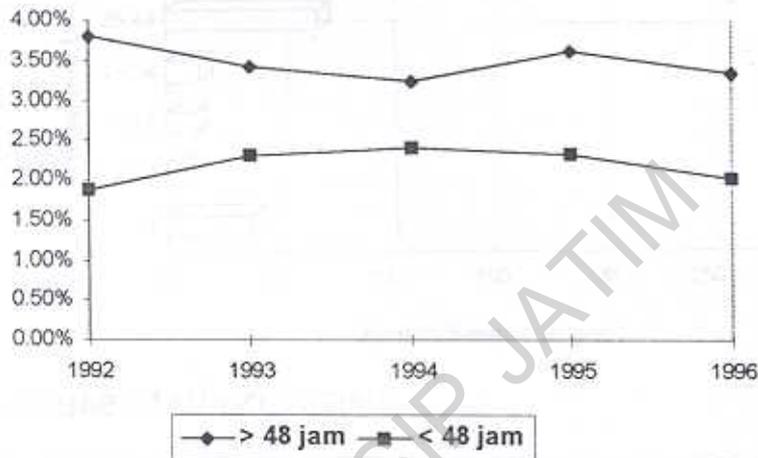
IV. B. 4. KEMATIAN PENDERITA RAWAT INAP

IV. B. 1. JUMLAH KEMATIAN

Jumlah kematian selama tahun 1996 sebesar 666 orang dari sebanyak 12.092 penderita yang keluar Rumah Sakit, merupakan 5.51%. Dari jumlah tersebut yang meninggal > 48 jam sebanyak 405 orang atau 3.35%; sedang yang meninggal < 48 jam sebanyak 246 orang atau 2.03% dan lahir mati 15 bayi.

Grafik 31.

Penderita Rawat Inap tahun 1992 - 1996

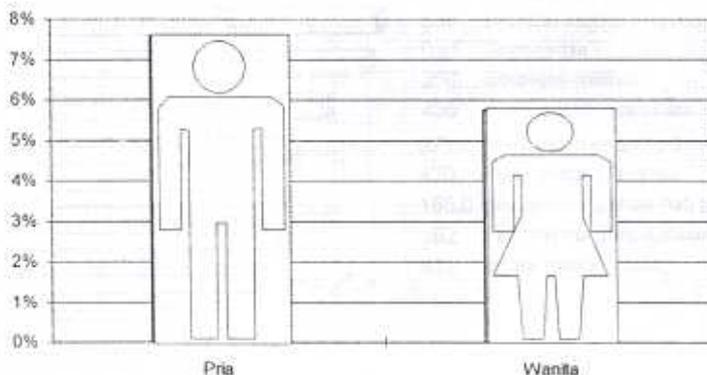


IV. B. 2. KEMATIAN MENURUT GOLONGAN SEKS

Walaupun jumlah penderita pria yang rawat inap lebih sedikit dari penderita wanita, namun jumlah kematian penderita pria lebih banyak dengan perbandingan Pria : Wanita = 7 : 5 dan CFR Pria = 6.35%, CFR Wanita = 4.77%

Grafik 32.

CFR Penderita Rawat Inap tahun 1996 menurut golongan Seks

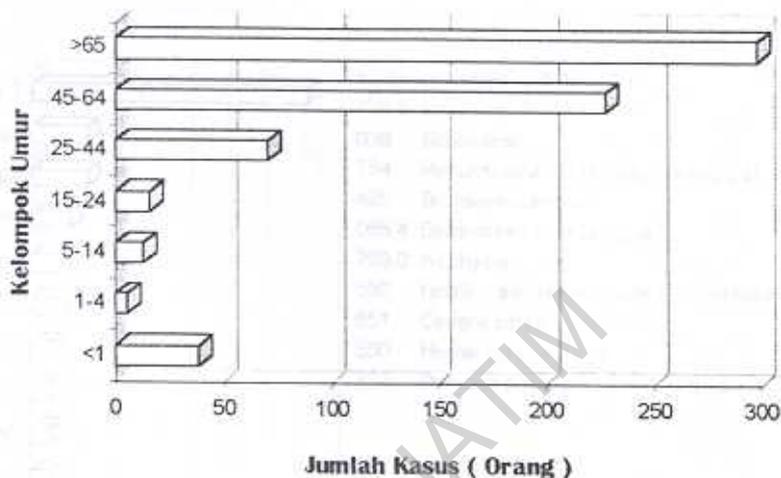


IV. B. 3. KEMATIAN MENURUT GOLONGAN UMUR

Dari penderita yang meninggal, terbanyak dari kelompok umur > 65 tahun, disusul dengan kelompok balita. Dua kelompok umur ini memang termasuk golongan yang rentan terhadap penyakit dan gangguan yang dapat menyebabkan kematian.

Grafik 33.

Jumlah kematian rawat inap tahun 1996 menurut kelompok umur

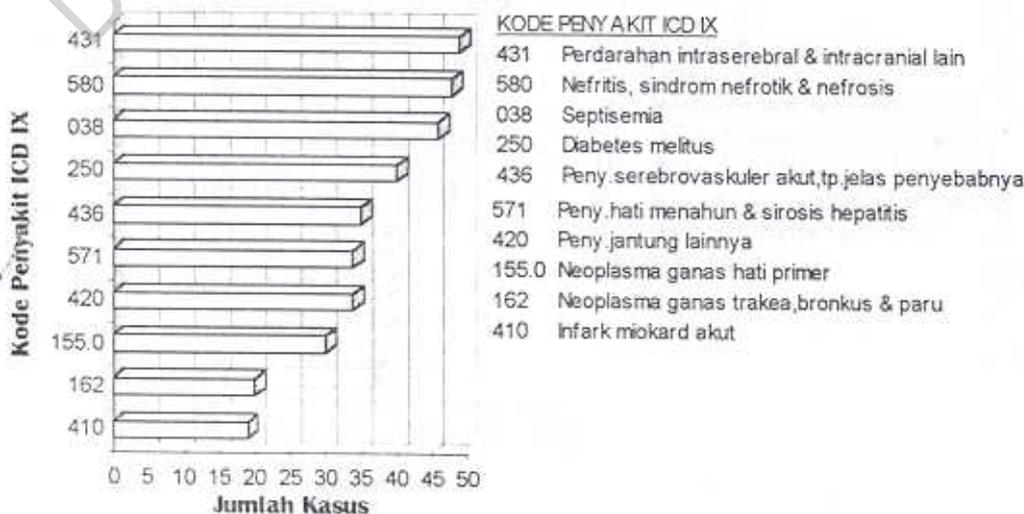


IV. B. 4. SEBAB UTAMA KEMATIAN

Penyebab utama kematian adalah perdarahan intraserebral & intrakranial, disusul dengan Nefritis, sindrom nefrotik & nefrosis, septikemia, diabetes melitus, penyakit serebrovaskuler akut, penyakit jantung lainnya, penyakit hati menahun & sirosis hepatitis dll. Pola penyakit tersebut merupakan pola penyakit masyarakat daerah perkotaan dewasa ini, yakni ditandai dengan meningkatnya penyakit degeneratif, gangguan metabolisme, jantung, neurologis dan neoplasma.

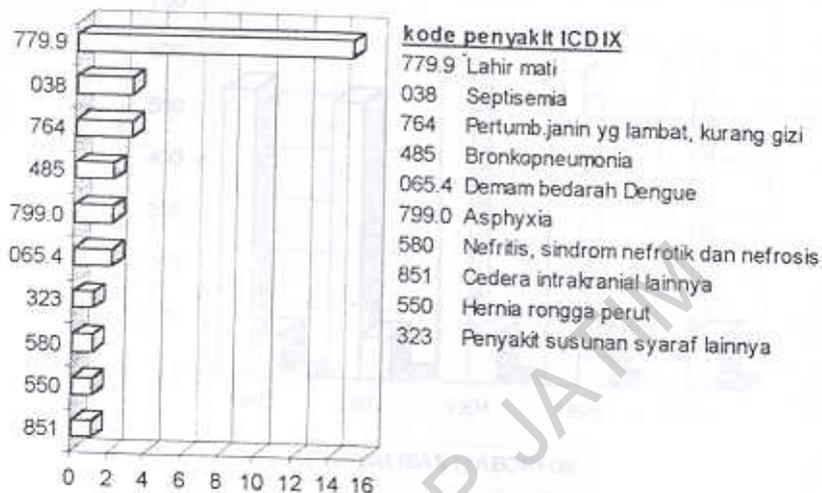
Grafik 34.

Penyebab utama kematian tahun 1996



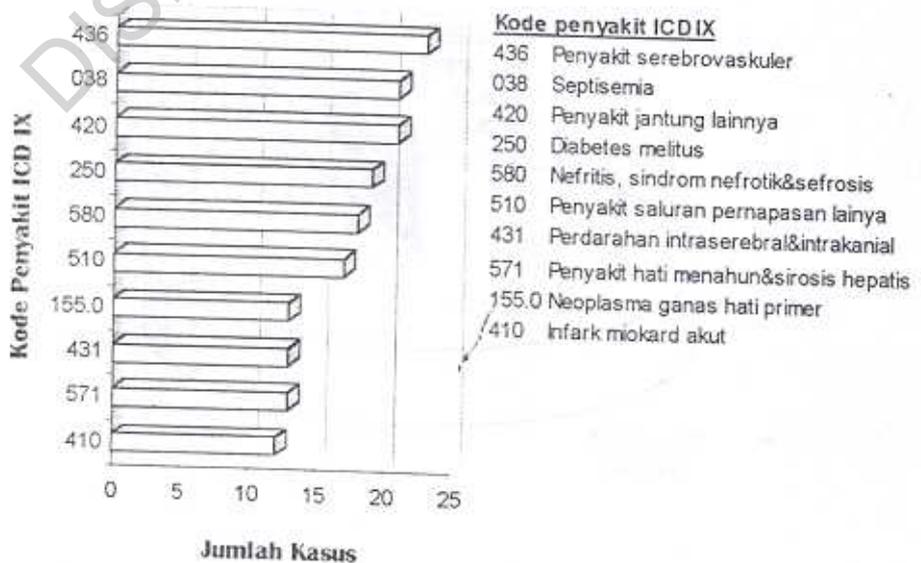
Pola penyebab kematian kelompok umur < 1 tahun pun khusus, bukan saja tidak mengikuti sepuluh besar bahkan duapuluh besar pola penyakit pertama kelompok umurnya, lebih-lebih terhadap pola kematian semua kelompok umur. Angka lahir mati (39,47% dari seluruh kematian < 1 tahun) cukup tinggi, disusul dengan Septisemia, pertumbuhan janin yang lambat, kurang gizi dan lain-lain. Keaneka ragaman pola penyakit pada bayi < 1 tahun *perlu diperhatikan*.

Grafik 35. Penyebab utama kematian golongan umur < 1 tahun



Pola golongan umur > 65 tahun, penyebab utama kematian adalah : Penyakit Serebrovaskuler, Septisemia, penyakit jantung lainnya, Diabetes melitus, Nefritis & sindrom nefrotok & nefrosis dll.

Grafik 36. Penyebab utama kematian golongan umur > 65 tahun



IV. B. 5. KAMAR BERSALIN

Terdapat sedikit peningkatan persalinan pada tahun 1996 bila dibandingkan tahun 1995. Peningkatan ini seiring juga dengan peningkatan kunjungan total pasien Rumah Sakit Adi Husada, namun hal ini perlu ditingkatkan lagi mengingat masih besarnya daya tampung yang belum dimanfaatkan.

Grafik 37.

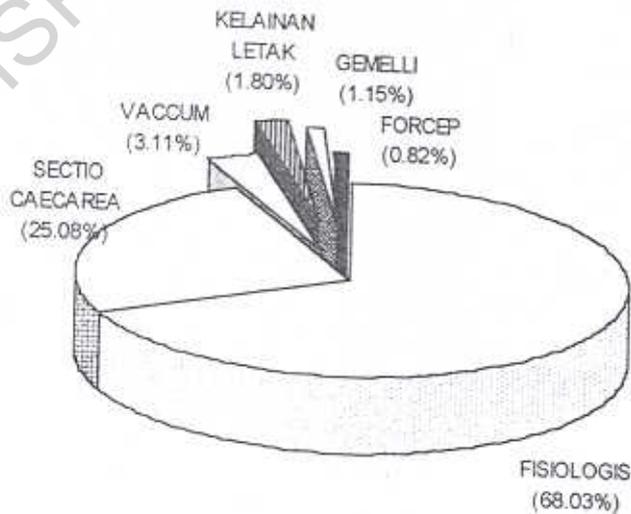
Kegiatan kamar bersalin tahun 1992 - 1996



Persalinan Fisiologis yang utama, disusul Sectio Caesarea. Tingginya persalinan dengan cara Sectio Caesarea mungkin disebabkan oleh peningkatan indikasi operasi pada pasien persalinan dewasa ini.

Grafik 38.

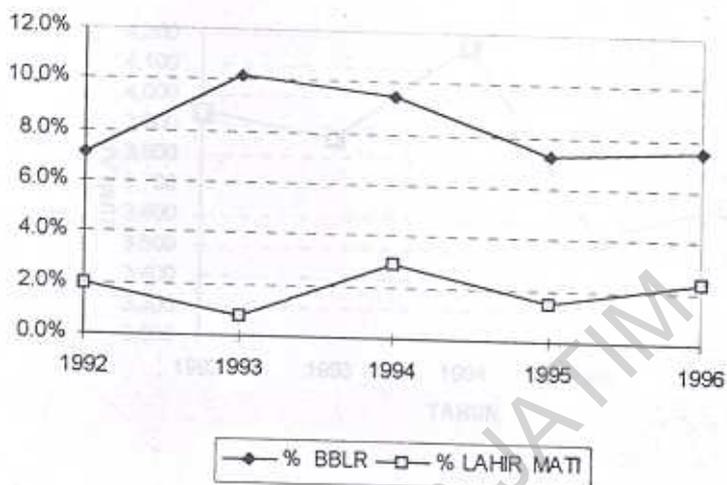
Cara persalinan di kamar bersalin tahun 1996



Keadaan bayi yang dilahirkan pada tahun 1996, angka % BBLR sedikit meningkat, sedangkan % lahir mati meningkat. Peningkatan kasus BBLR dapat disebabkan oleh semakin banyaknya kasus-kasus Prematuritas yang dirujuk ke Rumah Sakit Adi Husada.

Grafik 39.

% BBLR dan % lahir mati tahun 1992 - 1996

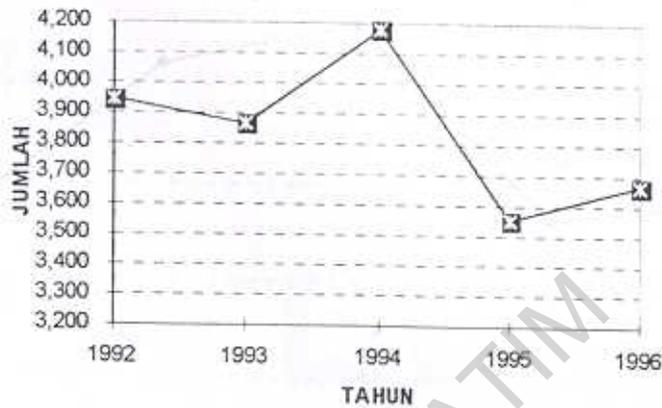


IV. B. 6. KAMAR BEDAH

Terjadi peningkatan jumlah operasi pada tahun 1996 dibandingkan tahun 1995. Peningkatan terutama pada bedah umum, obgyn dan syaraf. Penurunan jumlah operasi pada operasi mata dan orthopedik.

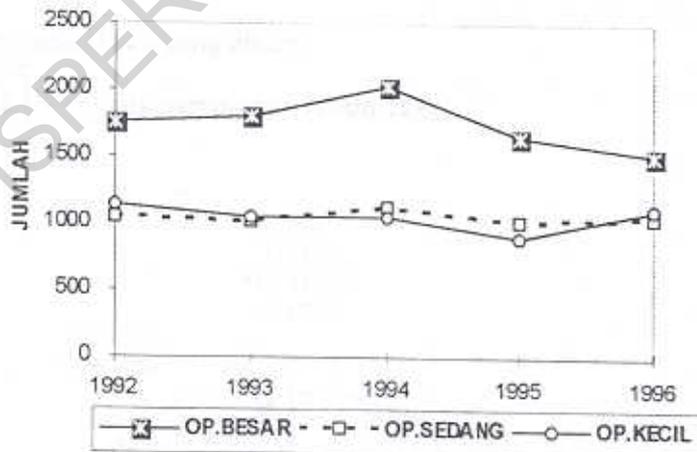
Grafik 40.

Jumlah total operasi pada kamar bedah 1992-1996



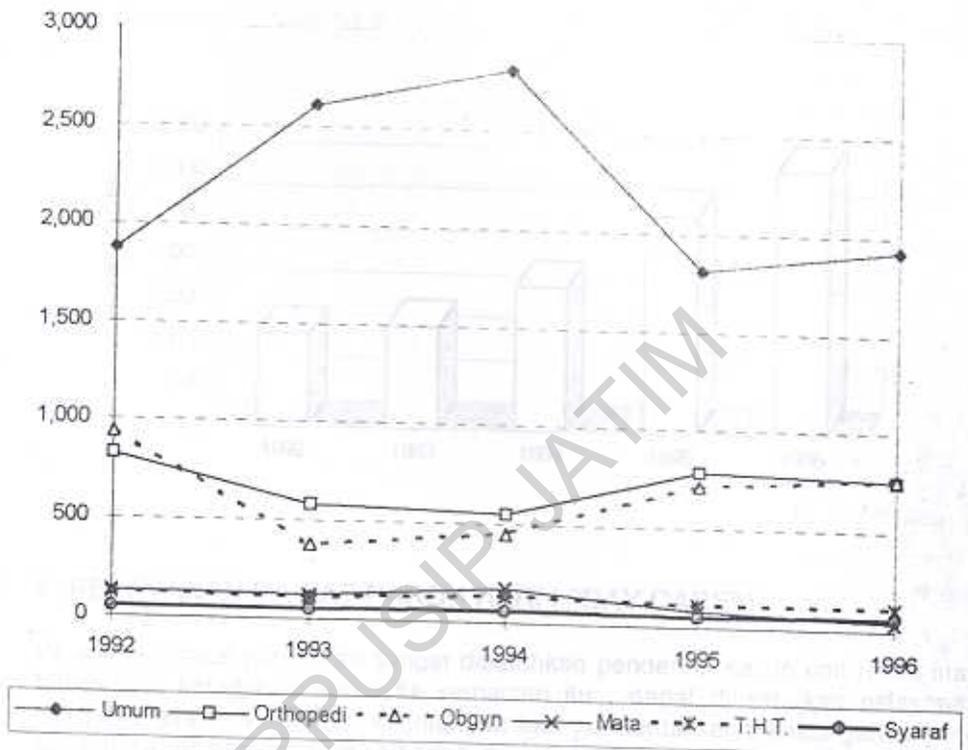
Grafik 41.

Jumlah operasi menurut tingkat besarnya tahun 1992-1996



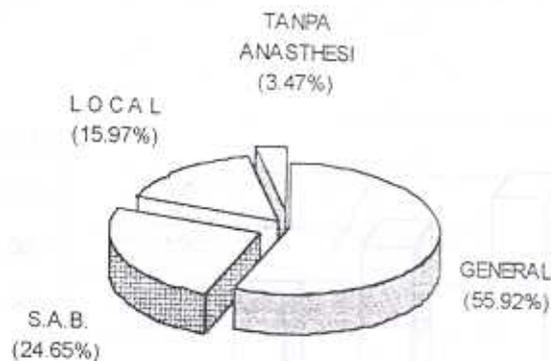
Dengan pulihnya kegiatan Kamar Bedah RS. Adi Husada Kapasari maka semua operasi tidak perlu dilaksanakan di RS. Adi Husada Undaan Wetan lagi, terjadi pengurangan jumlah Operasi Obgyn terutama dan lain - lain juga. Operasi mata tetap berkurang karena belum ada dokter mata pengganti penuh waktu.

Grafik 42. Jumlah operasi menurut jenisnya tahun 1992 - 1996



Jenis pembiusan tetap yang umum

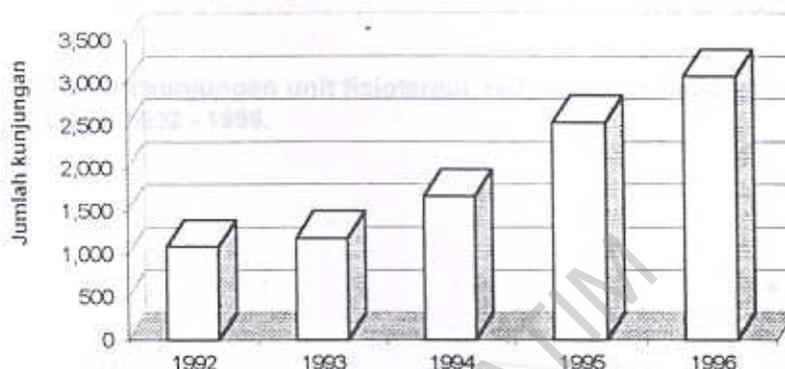
Grafik 43. Jenis pembiusan tahun 1996



IV. B. 7. HEMODIALISA

Pelayanan hemodialisa terus meningkat, pada tahun 1996 naik 21.36% dibandingkan tahun 1995, mutu pelayanan akan ditingkatkan terus.

Grafik 44. Jumlah penderita hemodialisa tahun 1992 - 1996

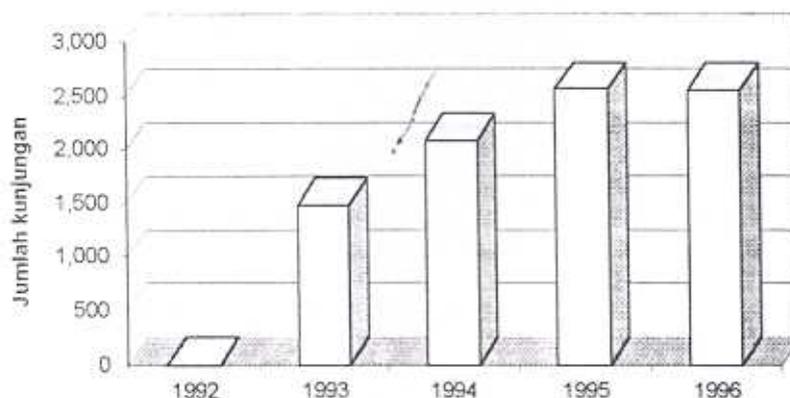


IV. B. 8. PELAYANAN RAWAT PAROH HARI ("DAY CARE")

Pelayanan rawat paroh hari sangat dibutuhkan penderita, selain unit rawat inap bebas dari kebutuhan penderita semacam itu, dapat diusahakan pelayanan dengan biaya lebih murah, keuntungan lain penderita serta keluarganya yang senasib sepenanggungan dapat lebih dekat, akrab dan saling memperkuat iman dalam menghadapi denta.

Terbentuklah kesempatan usaha-usaha pendekatan alternatif pada wadah dan situasi tersebut selain medis semata-mata.

Grafik 45. Jumlah penderita rawat paroh hari tahun 1992 - 1996



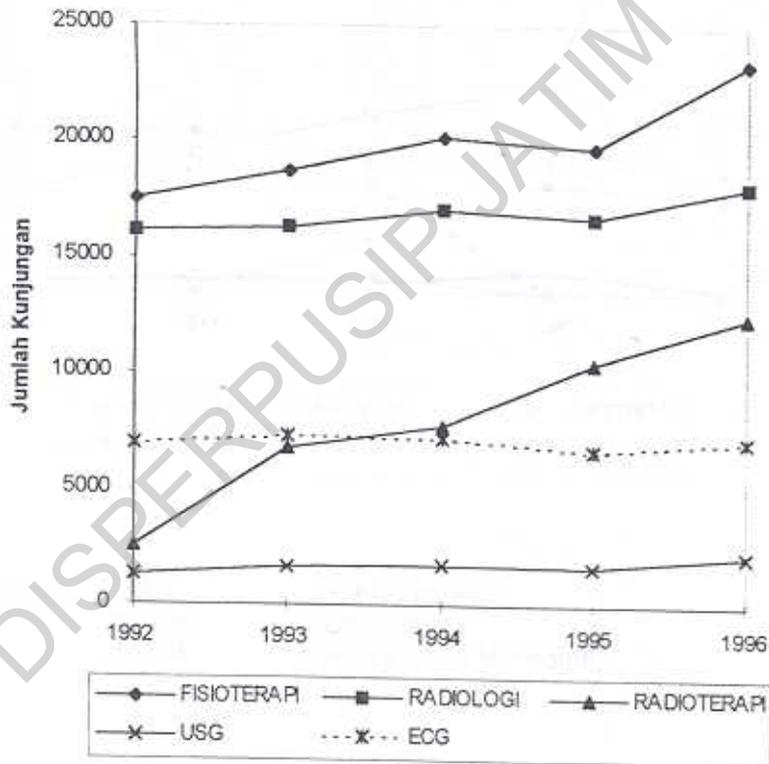
IV. C. PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

Secara keseluruhan terdapat kenaikan jumlah kunjungan atau pemeriksaan pada tahun 1996 sebanyak 12.98% dibandingkan tahun 1995.

Kenaikan kunjungan terutama pada Ekhokardiografi, Ultrasonografi, CT-scan, fisioterapi. Penurunan pada test alergi, faal paru, foetal heart monitoring dan treadmill stress test. Test faal paru memang sejak tahun 1996 sudah tidak diaktifkan lagi dan ruangnya dimanfaatkan untuk kegiatan lain. Pemeriksaan gastroskopi juga menurun karena kerusakan alat yang berlarut-larut namun untuk tahun 1997 mendatang dapat diupayakan pengembangannya.

Grafik 46.

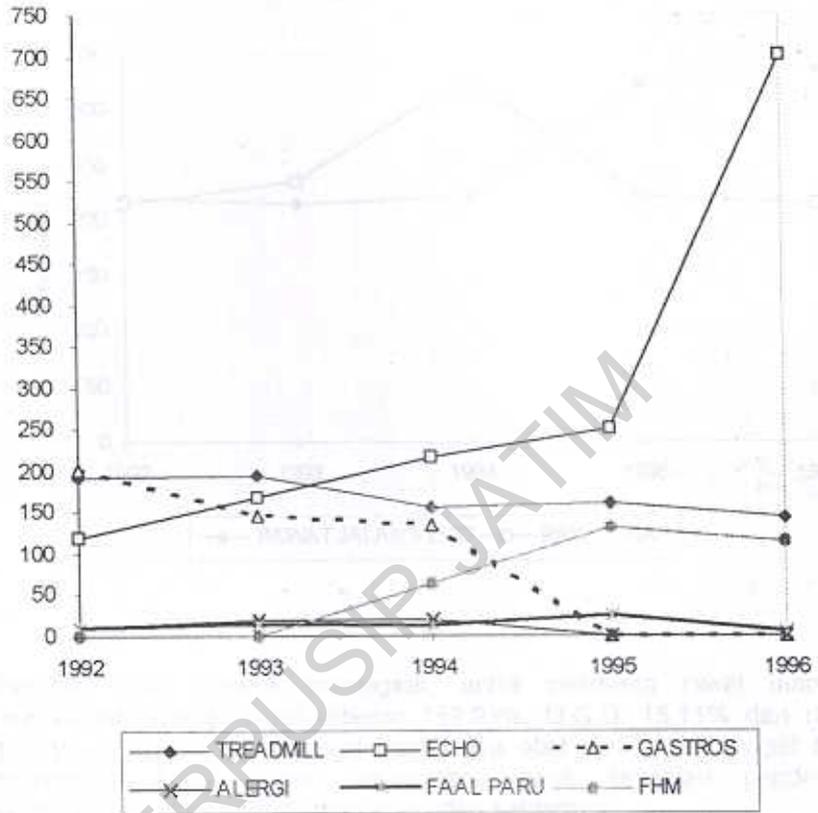
Jumlah kunjungan unit fisioterapi, radiologi dan radioterapi tahun 1992 - 1996.



Pemeriksaan Echokardiografi meningkat karena adanya tambahan tenaga dokter spesialis jantung yang mampu mendayagunakan alat tersebut.

Grafik 47.

Jumlah kunjungan unit treadmill, echo, gastro, alergi, faal paru dan FHM tahun 1992 - 1996.



Keterangan :

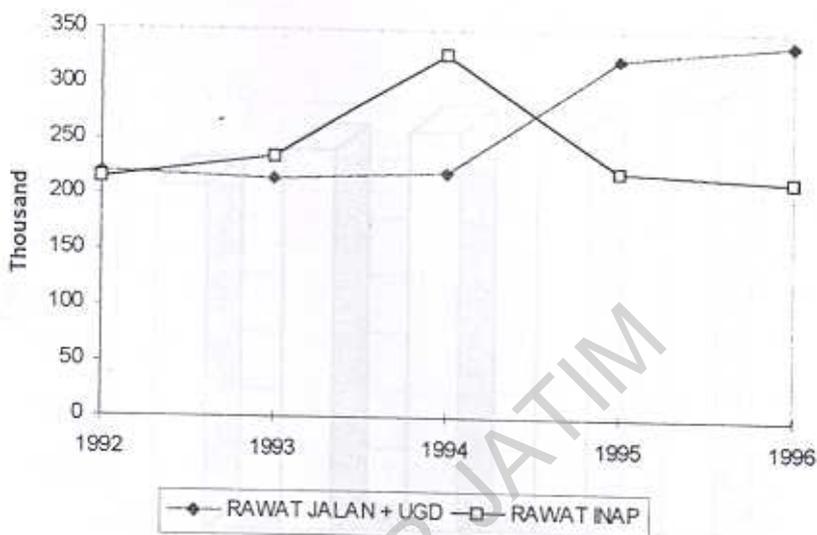
Echo	= Echokardiografi
Gastros	= Gastroskopi
F H M	= Foetal Heart Monitoring

IV. C 1. KAMAR OBAT

Jumlah R/ dari resep yang ditulis di RSAH Undaan Wetan pada tahun 1996 dibanding tahun 1995 tidak tampak perubahan.

Grafik 48.

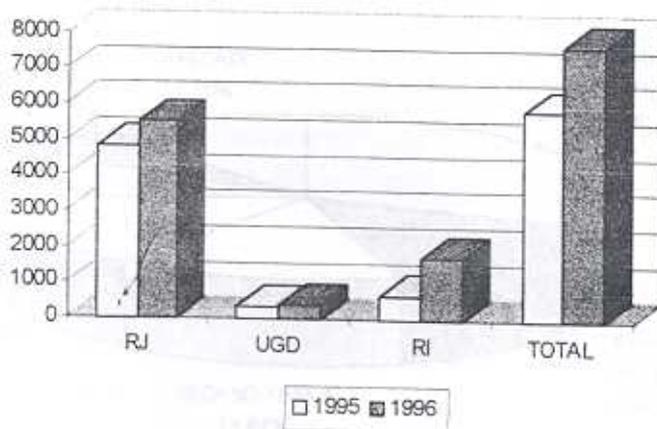
Jumlah R/ yang ditulis di RS. Adi Husada Undaan Wetan tahun 1995 - 1996



Pemakai obat generik meningkat, untuk penderita rawat inap terdapat peningkatan cukup tinggi sebesar 159.95%. U.G.D. 15.11% dan rawat jalan 14.53%. Pada penderita rawat inap biaya obat sering kali sangat besar jauh melampaui biaya kamar perawatan, untuk sebagian penderita yang keuangannya minim obat generiklah jalan keluarnya.

Grafik 49.

% Penulisan obat generik dalam pelayanan resep RS. Adi Husada Undaan Wetan tahun 1995 - 1996.

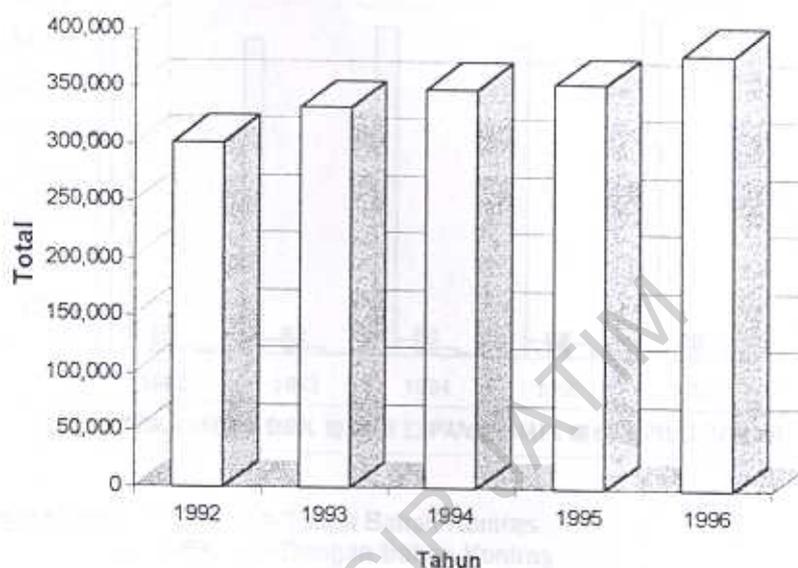


IV. C 2. LABORATORIUM

Jumlah pemeriksaan spesimen maupun jumlah penderita yang menggunakan fasilitas laboratorium meningkat dibanding tahun 1995. Peningkatan ini antara lain dipengaruhi oleh kenaikan jumlah kunjungan pasien.

Grafik 50.

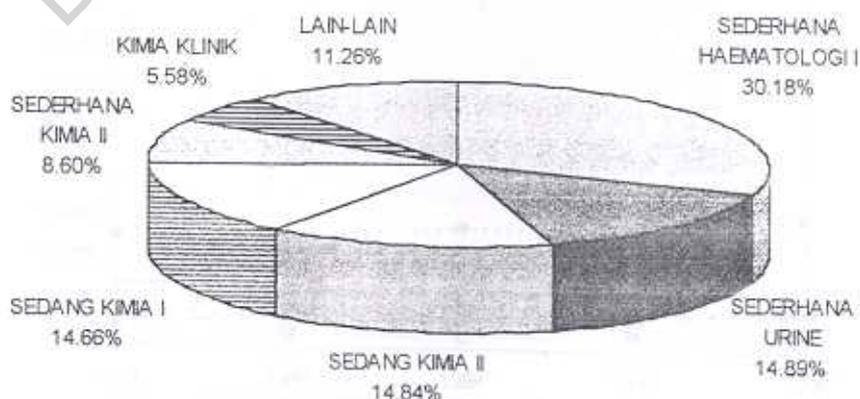
Jumlah pemeriksaan spesimen per tahun di laboratorium tahun 1992 - 1996



Jenis pemeriksaan yang terbanyak adalah sederhana hematologi I (30.18%), sederhana urine (14.89%) sedang kimia II (14.84%), sedang kimia I (14.66%), sederhana kimia II (8.60%), kimia klinik (5.85%) dan lain-lain (11.26%).

Grafik 51.

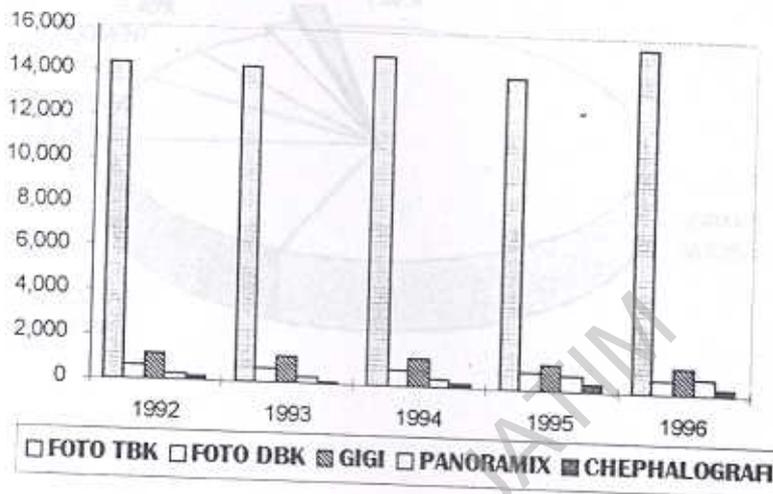
Urutan jenis pemeriksaan laboratorium yang terbanyak tahun 1996.



IV. C 3. RADIOLOGI

Pada tahun 1996 terjadi peningkatan pembuatan foto sebanyak 8.18% dibanding tahun 1995. Peningkatan terlihat pada pembuatan foto columna vertebralis (19.28%), tengkorak (13.01%), torak (11.65%), ekstremitas (11.37%)
 Penurunan terjadi pada cephalografi (25.95%), dan panoramix (25.41%).

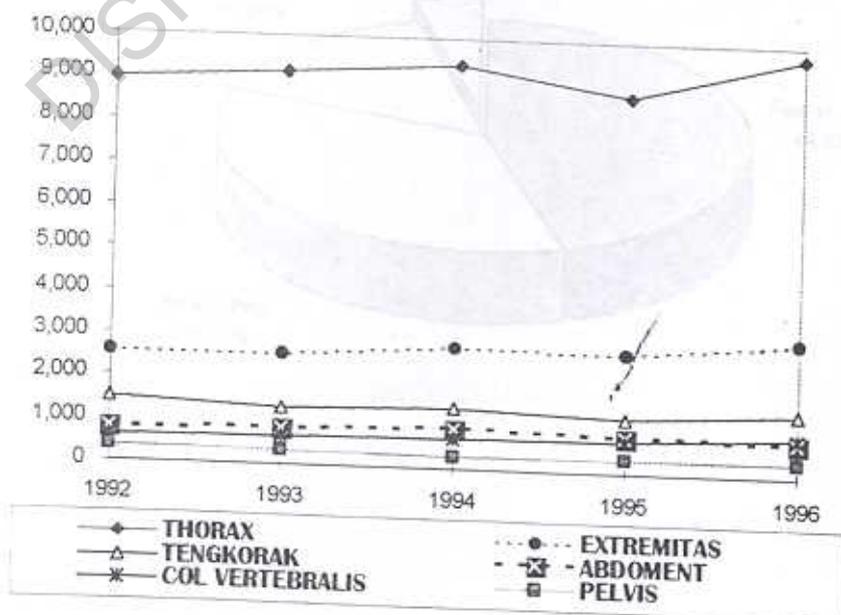
Grafik 52. Jumlah pembuatan foto per jenis foto tahun 1996



Keterangan : TBK = Tanpa Bahan Kontras
 DBK = Dengan Bahan Kontras

Dari pembuatan foto rontgen tanpa kontras, meningkat pada foto toraks, ekstremitas, tengkorak dan kolumna vertebrates; sedangkan untuk abdomen menurun.

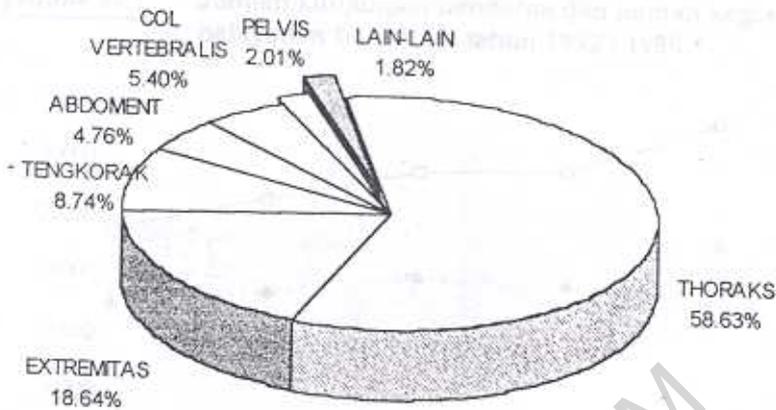
Grafik 53. Jumlah pembuatan foto tanpa bahan kontras menurut lokasi tubuh tahun 1996.



Pada tahun 1996 foto rontgen yang terbanyak tetap toraks, ekstremitas dan tengkorak.

Grafik 54.

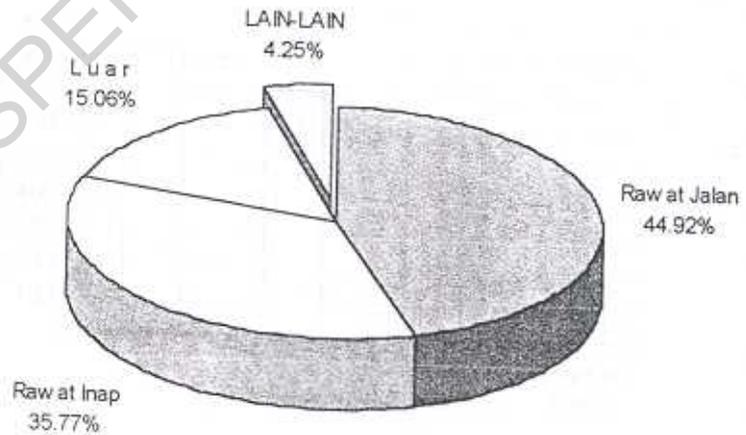
Prosentasi jumlah pembuatan foto tanpa bahan kontras menurut lokasi tubuh tahun 1996.



Dalam tahun 1996 pembuatan foto rontgen terbanyak dari penderita rawat jalan, kedua rawat inap diikuti permintaan dari luar.

Grafik 55.

Prosentasi jumlah pembuatan foto menurut asal penderita tahun 1996.

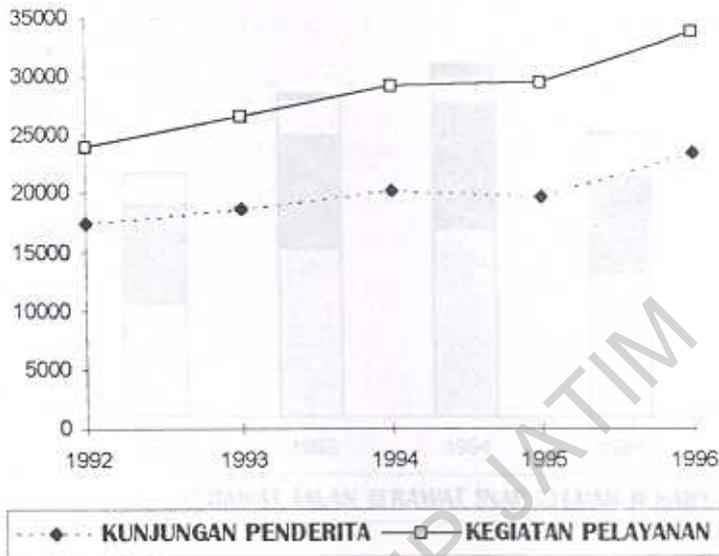


IV. C. 4. FISIOTERAPI KONSULTASI GIZI

Jumlah kunjungan pada Unit Fisioterapi pada tahun 1996 meningkat 18.87% sedangkan kegiatan meningkat sebesar 19.95% bila data-data tersebut dibandingkan dengan tahun 1995.

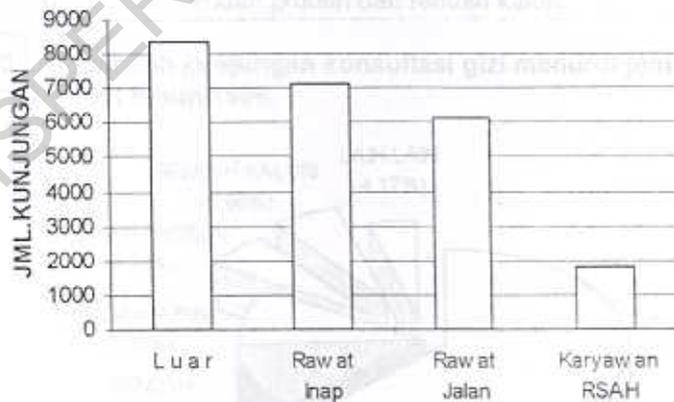
Grafik 56.

Jumlah kunjungan penderita dan jumlah kegiatan pelayanan fisioterapi tahun 1992 - 1996



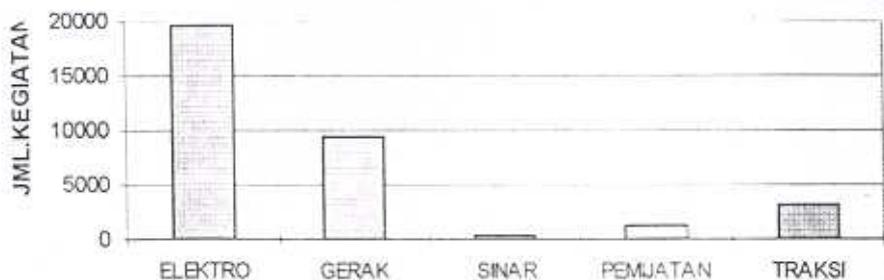
Grafik 57.

Menurut kunjungan penderita unit fisioterapi tahun 1996



Grafik 58.

Menurut kegiatan pelayanan unit fisioterapi tahun 1996

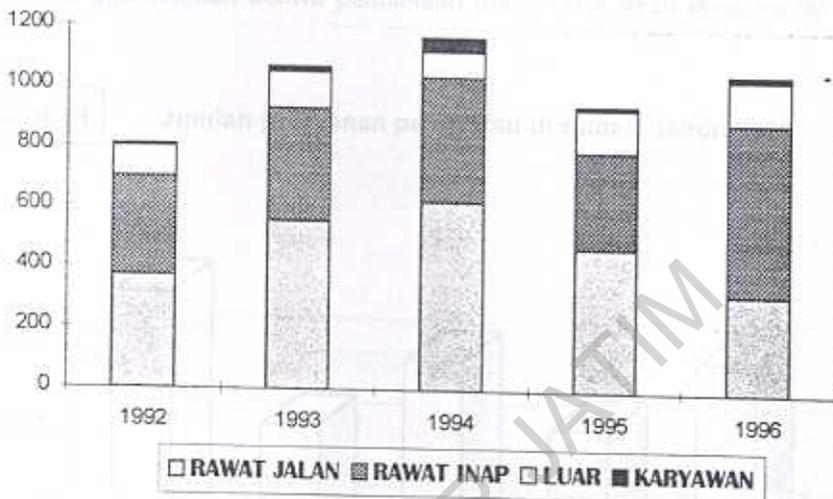


IV. C. 5. PELAYANAN KONSULTASI GIZI

Pelayanan konsultasi gizi mengalami kenaikan lagi sebanyak 11.18% yang mana pada tahun 1995 turun karena adanya kewajiban pasien untuk membayar karcis konsultasi.

Grafik 59.

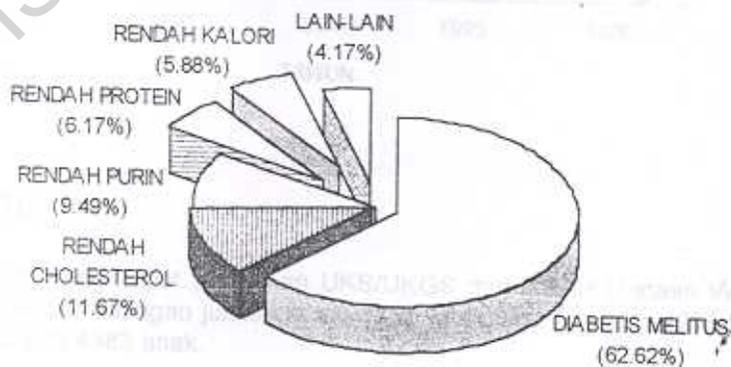
Jumlah kunjungan konsultasi gizi menurut sumber rujukan tahun 1996.



Menurut pembagian jenis nasehat diit yang diberikan dalam tahun 1996. Diit untuk Diabetes melitus merupakan yang terbanyak, disusul dengan diit rendah kolesterol, rendah purin, rendah protein dan rendah kalori.

Grafik 60.

Jumlah kunjungan konsultasi gizi menurut jenis nasehat diit tahun 1996.



IV. D. PROGRAM JANGKAUAN KELUAR (OUT REACH)

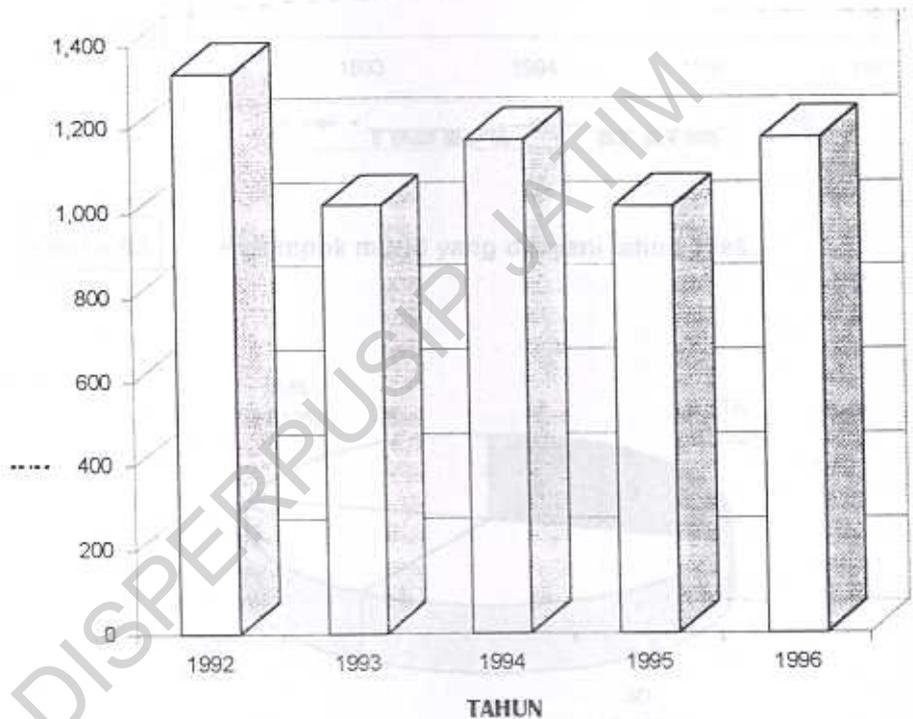
IV. D. 1. PELAYANAN PERAWATAN DI RUMAH (HOME CARE)

Pelayanan perawatan di rumah ini sebagai layanan lanjutan yang merupakan perpanjangan pelayanan medis Rumah Sakit di masyarakat. Pasien-pasien dikunjungi tenaga kesehatan di rumahnya untuk memperoleh pelayanan medik tertentu setelah yang bersangkutan menjalani perawatan nginap .

Data menggambarkan bahwa permintaan masyarakat akan program ini belum optimal .

Grafik 61.

Jumlah pelayanan perawatan di rumah tahun 1996



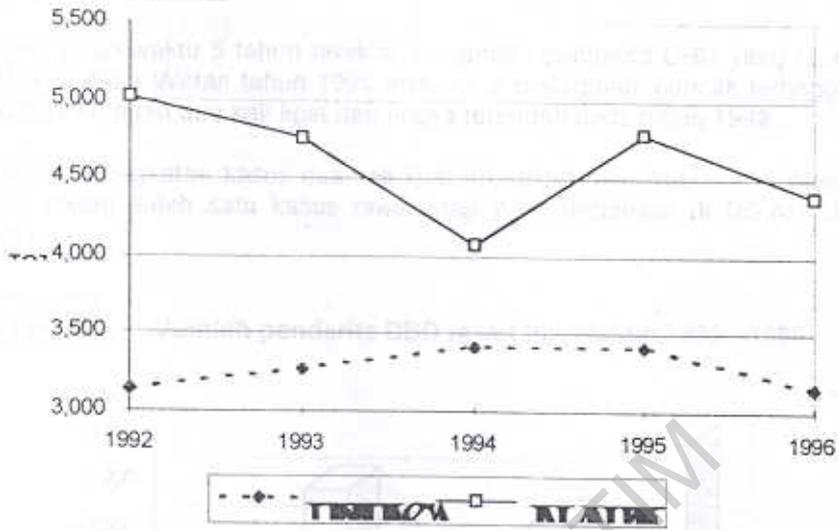
IV. D. 2. UKS / UKGS

Jumlah sekolah yang dapat pelayanan UKS/UKGS dari RSAH Undaan Wetan sebanyak 13 sekolah dengan jumlah murid 3156 anak. Dalam tahun 1996 telah diperiksa sejumlah 4383 anak.

Kegiatan ini antara lain merupakan perwujudan program ' *hospital without wall* ' RS. Adi Husada Undaan wetan.

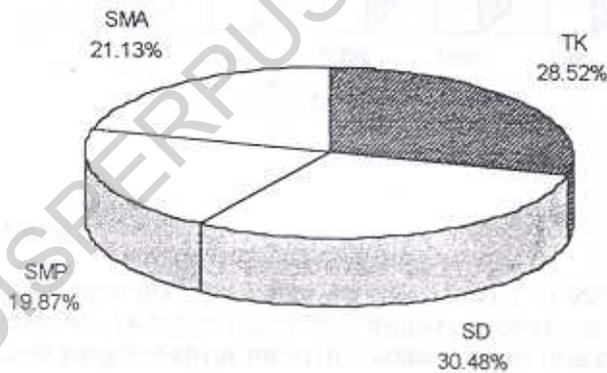
Grafik 62.

Jumlah murid terdaftar dan jumlah total pemeriksaan murid yang dilayani oleh program UKS/UKGS tahun 1992 - 1996



Grafik 63.

Kelompok murid yang dilayani tahun 1996



Kegiatan UKS / UKGS yang dilaksanakan dalam tahun 1996 meliputi :

- Praktek sikat gigi untuk anak TK, SD, SMP, SMA
- Pemberian kapsul vitamin A untuk anak TK
- Pemeriksaan Visus
- Pemutaran slide dan ceramah kebersihan diri
- Pemutaran slide kesehatan gigi
- Penataran kader kesehatan sekolah
- Pemberian vaksinasi DT untuk SD kelas I
- Pemberian vaksinasi TT untuk SD kelas VI wanita
- Ceramah kesehatan mata
- Ceramah demam berdarah
- Pertemuan orang tua murid dengan Tim UKS

IV. E. DATA LAIN - LAIN

IV. E. 1. DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

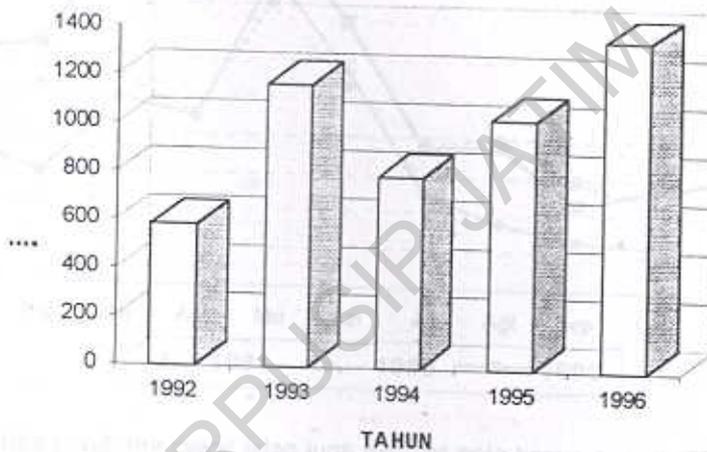
Penderita rawat inap

Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir ini, jumlah penderita DBD yang dirawat di RSAH Undaan Wetan tahun 1996 meningkat melampaui puncak tertinggi pada tahun 1993, lebih dua kali lipat dari angka terendah pada tahun 1992.

Adanya peningkatan kasus dua kali lipat itu cukup menguatirkan , mengingat DBD adalah salah satu kasus rawat inap yang terbanyak di RSAH Undaan wetan

Grafik 64.

Jumlah penderita DBD rawat Inap tahun 1992 - 1996

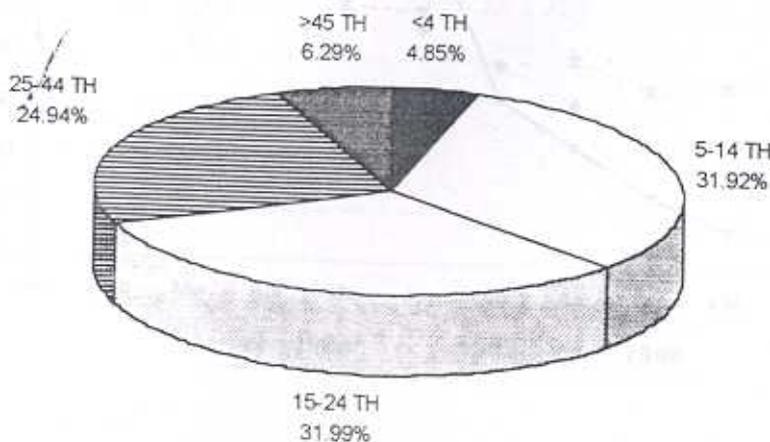


Golongan Umur

Penderita DBD pada golongan umur 15 - 24 tahun (31.99%) sama dengan golongan umur 5 - 14 tahun (31.92%) disusul golongan umur 25 - 44 tahun (24.94%). Jadi yang terbanyak menderita adalah pasien usia dewasa muda .

Grafik 65.

Jumlah penderita DBD rawat inap menurut golongan umur



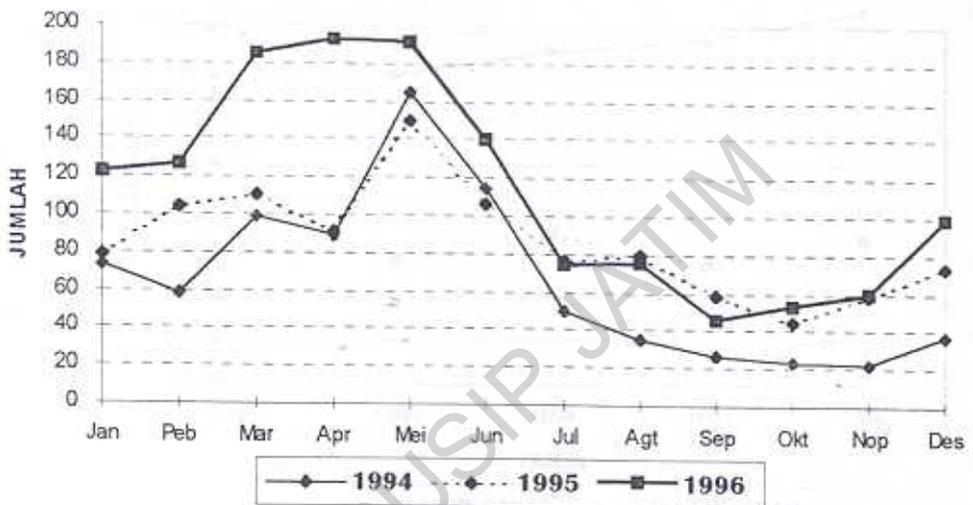
Pembagian musim

Data 3 tahun terakhir (1994, 1995 dan 1996) menunjukkan jumlah kasus DBD yang rawat inap , mencapai puncak pada bulan Mei sedangkan titik terendah September - Oktober; tahun 1996 terhitung mulai Maret 1996 sampai dengan Mei 1996 tampak tinggi hampir mendatar. Gambaran ini serupa dengan pola kasus DBD yang terdapat di Kotamadya Surabaya .

Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien DBD yang dirawat di RSAH UW berdomisili di daerah Surabaya . Dan pola naik turun kasus DBD pada grafik tersebut banyak dipengaruhi oleh perubahan musim .

Grafik 66.

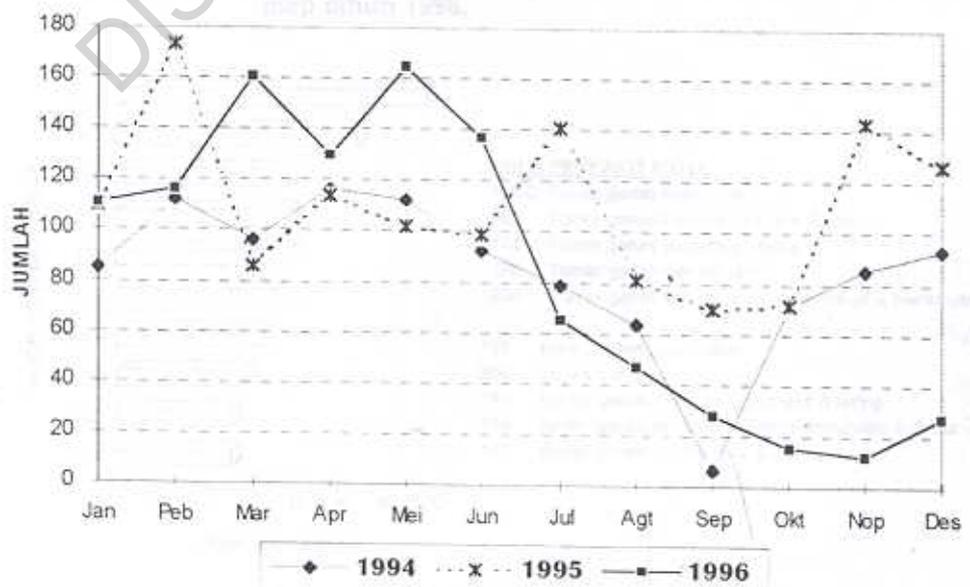
Jumlah penderita DBD rawat inap per bulan 1994 - 1996



Dari data penderita rawat jalan juga didapat pola kasus suspek DBD tahun 1996 agak mirip dengan grafik musiman.

Grafik 67.

Jumlah penderita DBD dirawat jalan per bulan 1994 - 1996

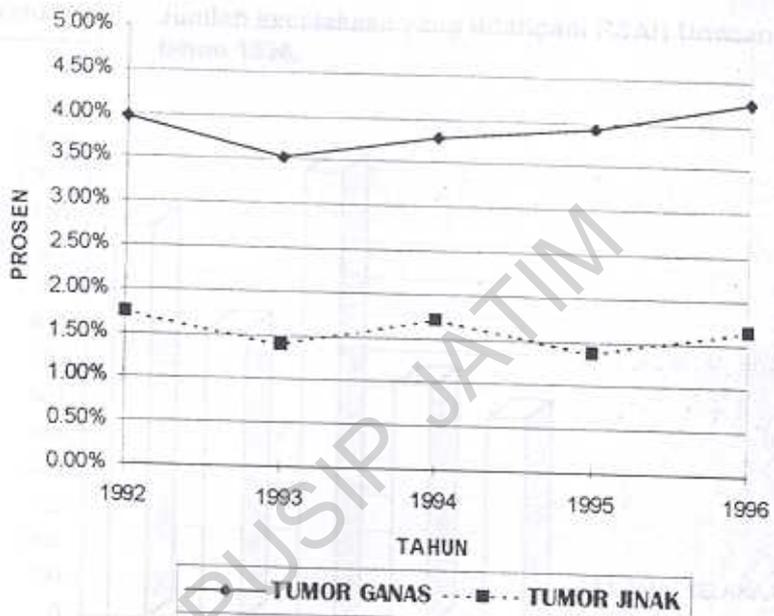


IV. E. 2. NEOPLASMA

Jumlah penderita neoplasma maupun prosentasi penderita neoplasma terhadap penderita yang dirawat inap meningkat, begitu pula tumor jinak dalam tahun 1996 ini. Keadaan ini sedikit banyak mencerminkan peningkatan kasus - kasus penyakit degeneratif di masyarakat.

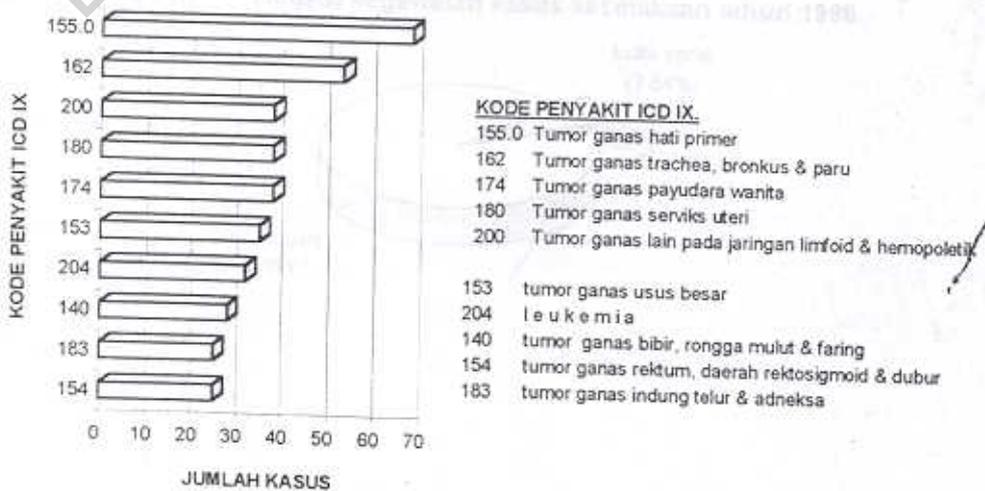
Grafik 68.

Kasus tumor ganas dan tumor jinak penderita rawat inap tahun 1992 - 1996.



Grafik 69

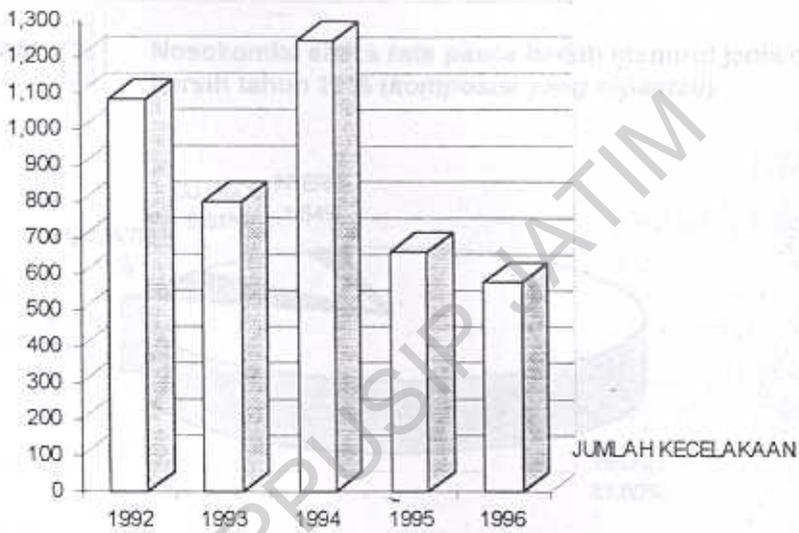
Jenis tumor ganas yang terbanyak pada penderita rawat inap tahun 1996.



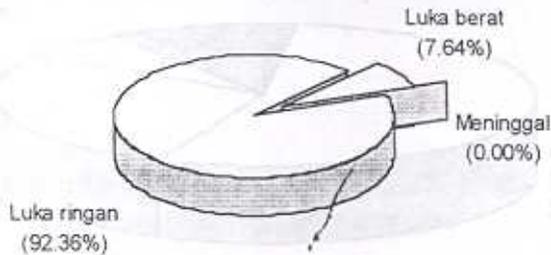
IV. E. 3. KECELAKAAN

Jumlah kasus kecelakaan yang ditangani di RSAH Undaan Wetan dalam tahun 1996 menurun dibanding dengan tahun 1995. Penurunan pada semua tingkat cedera baik ringan, berat maupun meninggal. Sedangkan macam kecelakaan lalu lintas seluruhnya menurun dibandingkan tahun 1995, kecuali pejalan kaki dengan lain kendaraan, sepeda motor dengan becak dan sepeda motor dengan truk.

Grafik 70. Jumlah kecelakaan yang ditangani RSAH Undaan Wetan tahun 1996.



Grafik 71. Tingkat kegawatan kasus kecelakaan tahun 1996



IV. E. 4. NOSOKOMIAL

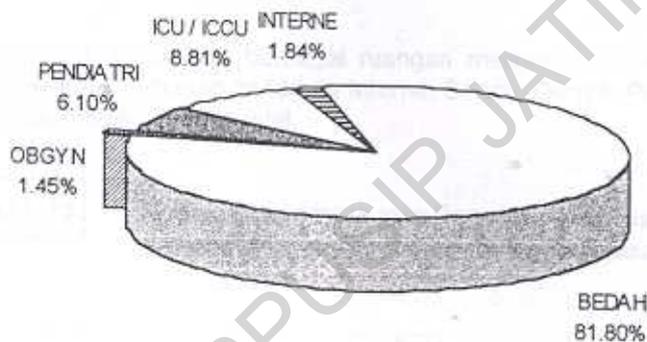
Telah beberapa tahun Rumah Sakit Adi Husada menyelenggarakan pengendalian nosokomial untuk mengetahui posisi dan memperbaiki mutu pelayanan rumah sakit. Dengan beberapa cara dicoba memantau, mengumpulkan data, mengelola, menyimpulkan, mengevaluasi dan memperbaiki tata kerja.

Nosokomial attack rate menurut berbagai pelakuan rumah sakit (Interne, Bedah, Obygn, Pendiatri, dan ICU/ICCU) meliputi infeksi luka operasi, infeksi saluran intravena, infeksi saluran kemih semua menunjukkan angka nihil.

Nosokomial attack rate pasca bedah menurut jenis luka operasi di berbagai ruangan, baik pada jenis operasi bersih, operasi berkontaminasi maupun operasi kotor semua menunjukkan angka nihil.

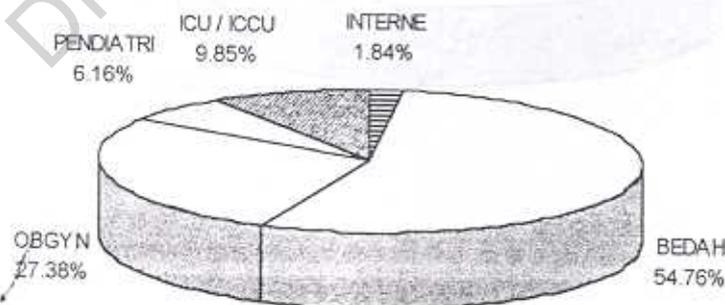
Grafik 72.

Nosokomial attack rate pasca bedah menurut jenis operasi bersih tahun 1996 (komposisi yang dipantau)



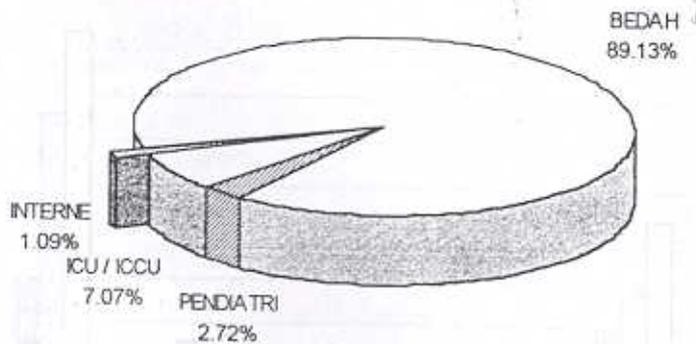
Grafik 73.

Nosokomial attack rate pasca bedah menurut jenis operasi berkontaminasi tahun 1996 (komposisi yang dipantau)



Grafik 74.

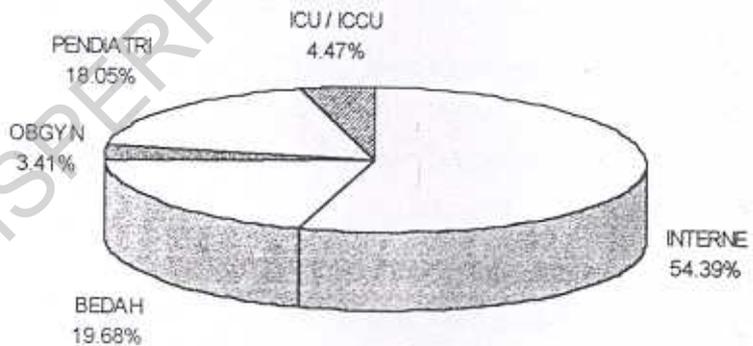
Nosokomial attack rate pasca bedah menurut jenis operasi kotor tahun 1996. (komposisi yang dipantau)



Nosokomial attack rate berbagai ruangan meliputi Pneumonia, gastroenteritis dan dekubitus terhadap penderita Interne, Bedah, Obygn, Pendiatri dan ICU/ICCU jugamenunjukkan angka nihil.

Grafik 75.

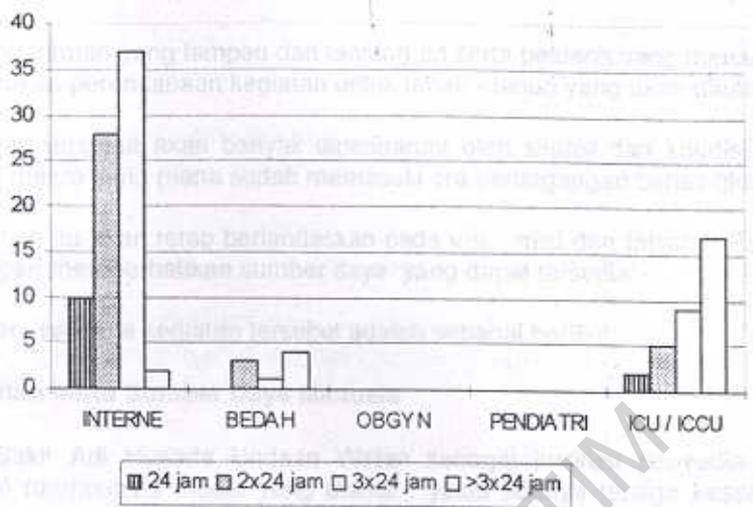
Nosokomial attack rate Population At Risk kasus Flebitis diberbagai ruangan tahun 1996. (komposisi yang dipantau)



Grafik 76.

Nosokomial attack rate kasus Flebitis diberbagai ruangan tahun 1996.

RENCANA KEGIATAN YANG AKAN DATANG



Catatan :

Pada flebitis di ruangan interne dan ICU/ICCU pada umumnya belum semua dapat dikategorikan sebagai infeksi nosokomial, menurut pemantauan sebagian karena macam cairan yang digunakan penderita, jenis obat intravena yang digunakan bersama cairan, usia penderita dan keadaan umum penderita.

DISPERPUK JATIM

RENCANA KEGIATAN YANG AKAN DATANG

Berpijak pada pengalaman yang lampau dan tantangan serta peluang yang menanti di masa mendatang, dilakukan perencanaan kegiatan untuk tahun-tahun yang akan datang.

Gambaran kegiatan tersebut akan banyak dipengaruhi oleh situasi dan kondisi pelayanan kesehatan secara makro yang mana sudah memasuki era perdagangan bebas global.

Namun perencanaan itu akan tetap berlandaskan pada visi, misi dan falsafah Rumah Sakit Adi Husada, dengan memperhatikan sumber daya yang dapat tersedia.

Secara garis besar, rencana kegiatan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia

Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan mempunyai modal yang utama, yakni adanya tenaga kesehatan yang berkualitas utamanya Dokter Umum dan Dokter Spesialis serta perawat. Oleh sebab itu akan ditingkatkan dan diperbanyak lagi pelatihan, kursus atau seminar yang harus diikuti mereka.

Rumah Sakit akan berusaha untuk mempunyai tenaga Dokter Spesialis yang purna waktu sehingga pelayanan kepada pasien dapat lebih intensif.

Pihak manajemen melaksanakan suatu rencana kaderisasi bagi jabatan struktural, yang terpadu dan terprogram baik, untuk menjamin kesinambungan dan kelancaran kegiatan manajemen Rumah Sakit.

Seiring dengan perkembangan Rumah Sakit, akan diupayakan juga peningkatan kesejahteraan para tenaga kesehatan, profesional.

Hal ini dimaksudkan juga untuk memacu gairah kerja dan peningkatan kualitas pelayanan.

2. Organisasi

Restrukturisasi organisasi Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan perlu dikerjakan untuk menyesuaikan dengan beban kerja yang ada dan perencanaan ke depan.

Selain itu, akan tetap ditumbuh kembangkan sistem kerja yang telah dibudayakan oleh manajemen terdahulu, yaitu terciptanya koordinasi, sinkronisasi internal dan pendekatan yang manusiawi. Supaya masing-masing orang merasa sebagai satu keluarga besar Adi Husada.

3. Gedung dan Peralatan

Secara bertahap akan dikerjakan pembangunan gedung baru dan tandon air sebagai langkah awal dibangun dahulu gedung Blok E. Tandon air tersebut berfungsi untuk menyimpan dan menanggulangi kebutuhan air yang besar.

Komputerisasi dilaksanakan untuk efisiensi dan efektifitas pengolahan data.

Pengadaan alat-alat laboratorium nantinya harus melalui proses pertimbangan yang matang dan menguntungkan Rumah Sakit dalam jangka panjang.

4. Total Quality Management

Mengacu kepada konsep Total Quality Management (TQM) harus dirancang suatu mekanisme pelayanan yang baku . Antara lain bentuknya berupa Standard Operating Procedure (SOP) bagi semua unit pelayanan dan bagian manajemen. Hal ini juga untuk memenuhi persyaratan bagi penilaian akreditasi Rumah Sakit .

Unit-nit yang unggul tetap diusahakan seperti peningkatan pembentukan traumatologi, Gastroenterology Center dan lain - lain .

Pengembangan Sistem Informasi Manajemen yang memanfaatkan baik data intern Rumah Sakit maupun data ekstern untuk kepentingan strategi manajemen Rumah Sakit.

5. Pemasaran Sosial

Perlu diwujudkan suatu unit atau bagian yang khusus memasarkan kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan, supaya masyarakat dapat memanfaatkan fasilitas yang telah tersedia di RS. Adi Husada.

MASALAH YANG DIHADAPI

Dari pemaparan hasil kegiatan nampak permasalahan yang sedang dihadapi , masalah - masalah tersebut apabila ditilik secara sepintas terkesan kompleks . Namun jika diteliti lebih lanjut , masalah- masalah itu secara mendasar , dapat dikategorikan sebagai berikut

1. Sumber Daya Manusia

Masih belum terpenuhinya secara menyeluruh kebutuhan akan tenaga kesehatan profesional jika dihubungkan dengan tantangan masa depan.

Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah Dokter spesialis, Perawat mahir dan ahli manajemen rumah sakit .

2. Manajemen

Belum sempurnanya mekanisme baku yang dapat dipakai sebagai acuan pelaksanaan pekerjaan .

Tingkat pemanfaatan pelayanan oleh pasien belum optimal jika ditinjau dari kapasitas yang tersedia .

3. Gedung dan Peralatan

Masalah air yang terus menerus muncul perlu diatasi dengan penyediaan tandon air. Sempitnya lorong - lorong dan ruangan yang tersedia, mengurangi kenyamanan pasien dan keluarganya .Alat - alat yang sudah ada harus diremajakan dan ditingkatkan kualitas serta kuantitasnya .

PENUTUP

Demikianlah penyajian laporan tahun 1996 yang telah dikemas sedikit berbeda dengan tahun - tahun sebelumnya.

Semuanya ini demi lebih memudahkan pembaca untuk mengikuti perkembangan kegiatan RS. Adi Husada dan sekaligus dapat dipakai oleh pimpinan dan staf RS. Adi Husada untuk merencanakan peningkatan pelayanan di masa mendatang.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa buku laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran - saran maupun kritikan dari pelbagai pihak sangat kami harapkan agar supaya dapat lebih menyempurnakan buku laporan di tahun - tahun mendatang.

Sekali lagi kepada semua pihak yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penyusunan dan pembuatan buku laporan ini, kami sampaikan hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya.

DISPERPUSIP

EVALUASI PASIEN RAWAT INAP BOR KESELURUHAN

RS. ADI HUSADA UNDAAN WETAN TAHUN : 1990

BULAN	TEMPAT TIDUR	B.O.R.	A.L.O.S.	T.O.I.	B.T.O.	RATA - 2 / HARI
Januari	344	73,09%	7,17	2,89	2,89	251,42
Pebruari	341	67,40%	7,28	3,63	2,61	229,83
Marat	341	76,41%	7,40	2,37	3,08	260,55
April	344	79,43%	6,93	1,82	3,39	273,23
Mei	344	76,97%	7,20	2,13	3,36	264,77
Junl	344	67,76%	6,94	3,33	2,90	233,10
Juli	344	66,06%	7,51	3,84	2,74	227,26
Agustus	344	65,56%	7,06	3,82	2,79	225,52
September	345	66,93%	8,17	3,63	2,73	230,90
Oktober	345	62,52%	6,94	4,34	2,68	215,68
Nopember	345	65,94%	7,07	3,80	2,69	227,50
Desember	345	70,32%	6,80	2,78	3,31	242,01
Total	344	69,87%	7,19	3,14	35,17	240,24

