

Deskripsi Lengkap: <http://lib.ui.ac.id/abstrakpdf.jspdetail?id=70622&lokasi=lokal>

Abstrak

Analysis and monitoring system design of childhood illness management quality through Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) approach in Public Health Center in District of Cianjur, West Java. The Infant Mortality Rate (IMR) and Children Under Five Mortality Rate in District of Cianjur are still high. To accelerate the decreasing of both IMR and Children Under Five Mortality Rate we have implemented various efforts. One of them is to integrate illness management by having a new approach: The Integrated Management of Childhood Illness (IMCI).

IMCI is an approach of Integrated Management of Childhood Illness which combines promotive, preventive, and curative services in five main cause of mortality in infants and children in developing countries, they are pneumonia, diarrhoea, measles, malaria, and malnutrition. Basically, IMCI is made to improve the health service quality of childhood illness.

There are some important requirements in improving the health service quality such as input standards (health personnel, equipment and drugs, fund), environment standards, and process standards. All requirements should be monitored periodically to achieve better service quality. The aims of this research is to design monitoring system of childhood illness management through IMCI approach in District Health Center, Cianjur. In determining the variables to be used as monitoring indicators, first we should analyze variables related to childhood illness management quality served by health personnel. In this research we use cross sectional as research design and chi square and logistic regression as statistic analysis.

Based on the analysis on several variables we get conclusion that there is relationship between health personnel knowledge and childhood illness management quality ($p=0,013$); between supervision and childhood illness management quality ($p=0,008$); and between complete equipment and drugs of IMCI and childhood illness management quality ($p=0,001$). Logistic regression test shows that the most significant variables to childhood illness management quality in PHC is the health personnel knowledge and complete equipment and drugs.

Variables used as monitoring indicators are health personnel knowledge and complete equipment and drugs which are believed as most significant factors to childhood illness management quality; supervision, because it shows relationship through bivariat test.

Based on analysis results, we prepare monitoring system design which can provide information on workers capabilities level of knowledge, complete facilities/instrument in Public Health Center based on type and existence of health personnel supervision. The design is limited on input design, collection mechanism and data process, output design, specification of need of hardware and software.

Based on analysis results, we have some suggestions to the Head of District Health Office Cianjur, They are: Periodic monitoring on variables health personel knowledge; complete facilities (equipment and drugs) and existence of worker supervision; refreshing on childhood illness management through IMCI approach to improve health personel knowledge; completing IMCI drugs and equipment in Public Health Center.

There are some suggestions regarding the results of monitoring system design, they are: The monitoring system management would be better performed by Health Planning and Information division; there should be any workers who-master computer program especially application program of windows, because this system is made in microsoft access program.

Hardware technology in this monitoring system programme is: PC-DOS or MS-DOS operation system version 2.0 or higher; hard disk with minimum capacity of 500 MB, RAM 8 MB, at least one floppy drive, pentium processor 100 or higher.

The computerized design should undergo several tests in order to anticipate mistakes in programming and to make it complete. In its implementation, we should do monitoring and evaluation on every step from data input, output and feedback of system to know whether the system has work smoothly.

<hr>

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Cianjur masih tinggi. Untuk mempercepat penurunan AKB dan AKABA tersebut berbagai upaya telah dijalankan, dan salah satu strateginya adalah memadukan penanganan penyakit yang selama ini masih berjalan terpisah-pisah dengan melakukan pendekatan baru yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

MTBS adalah suatu pendekatan keterpaduan balita sakit, yang memadukan pelayanan promotif, preventif serta kuratif pada lima penyakit penyebab utama kematian pada bayi dan balita di negara berkembang, yaitu pnemonia, diare, campak dan malaria serta malnutrisi. MTBS pada prinsipnya untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan pada balita sakit.

Untuk terlaksananya kualitas pelayanan kesehatan ada persyaratannya, yaitu antara lain standar masukan (petugas, sarana, dana), standar lingkungan, dan standar proses. Persyaratan tersebut hams selalu dipantau secara berkala agar kualitas pelayanan selalu terjaga. Di Kabupaten Cianjur kualitas pelayanan kesehatan pada balita dengan melakukan tatalaksana kasus pada balita sakit melalui pendekatan MTBS memperlihatkan adanya penurunan. Selain itu, pemantauan yang dilakukan masih tertuju pada bagaimana kualitas tatalaksana kasus dilakukan' oleh petugas (proses), sementara terhadap masukan (input) dan lingkungan belum dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah merancang sistem pemantauan kualitas tatalaksana balita sakit melalui pendekatan MTBS di Puskesmas Kabupaten Cianjur. Untuk menetapkan variabel yang akan dijadikan indikator pemantauan, terlebih dahulu dilakukan analisis terhadap variabel yang berhubungan dengan kualitas tatalaksana balita sakit oleh petugas Puskesmas. Analisis dilakukan dengan menggunakan pendekatan penelitian. Disain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dan analisis statistiknya

menggunakan Chi square dan regresi logistik

Dari analisis terhadap beberapa variabel diperoleh hasil bahwa adanya hubungan antara pengetahuan petugas dengan kualitas tatalaksana balita sakit ($p = 0,013$); ada hubungan antara supervisi dengan kualitas tatalaksana balita sakit ($p = 0,008$); ada hubungan antara kelengkapan sarana MTBS dengan kualitas tatalaksana balita sakit ($p = 0,001$). Selanjutnya uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas tatalaksana balita sakit di Puskesmas adalah variabel pengetahuan petugas dan kelengkapan sarana.

Variabel yang dijadikan indikator pemantauan, selain pengetahuan petugas dan

kelengkapan sarana yang diketahui paling kuat pengaruhnya terhadap kualitas tatalaksana

balita sakit, variabel supervisi juga disertakan karena pada uji bivariat terbukti berhubungan. Berdasarkan hasil analisis di atas, selanjutnya disusun rancangan sistem pemantauan yang dapat menyajikan informasi mengenai tingkat kapabilitas petugas dan aspek pengetahuan, kelengkapan sarana/peralatan di Puskesmas berdasarkan jenisnya, dan ada tidaknya supervisi terhadap petugas. Rancangan sistem yang disusun dibatasi pada rancangan input, mekanisme pengumpulan dan pengolahan data, rancangan output, spesifikasi kebutuhan hardware dan software.

Berdasarkan hasil analisis, saran untuk Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur adalah sebagai berikut: Dilakukan pemantauan secara berkala terhadap variabel pengetahuan petugas, kelengkapan sarana, dan ada tidaknya supervisi terhadap petugas; dilaksanakan penyegaran tentang tatalaksana balita sakit melalui pendekatan MTBS pada petugas Puskesmas; melengkapi sarana MTBS pada Puskesmas yang sarananya tidak lengkap.

Selanjutnya berdasarkan hasil model rancangan sistem pemantauan yang dikembangkan, beberapa saran yang dikemukakan adalah sebagai berikut: Pengelolaan Sistem Pemantauan ini sebaiknya dilaksanakan oleh Urusan Perencanaan dan Informasi Kesehatan; ada tenaga yang menguasai komputer terutama yang menguasai program aplikasi yang berbasis windows mengingat sistem ini dibuat dalam program microsoft access; Teknologi perangkat keras yang diperlukan untuk pemrograman sistem pemantauan ini adalah: Sistem operasi PC-DOS atau MS-DOS versi 2.0 atau lebih tinggi, hard disk berkapasitas minimum 500 MB, RAM 8 MB, minimum sebuah floppy drive, processor pentium 100 atau lebih; rancangan yang dibuat secara komputerisasi harus diujicobakan terlebih dahulu agar kesalahan-kesalahan yang terjadi dalam pembuatan program dapat diketahui dan dilakukan penyempurnaan-penyempurnaan; Dalam implementasinya, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi terhadap tiap tahapan mulai dari input data sampai output dan feedback dari sistem yang berjalan