

Biaya pengobatan kasus penanganan penyakit pneumonia dan diare di Puskesmas MTBS dan Puskesmas Non MTBS, Kabupaten Sidoarjo, Propinsi Jawa Timur, tahun 2001

R. Supomo, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=72415&lokasi=lokal>

Abstrak

Setiap tahun 12 juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Sekitar 70% meninggal karena pnemounia, diare, campak, malaria dan malnutrisi, serta seringkali merupakan kombinasi dari keadaan penyakit tersebut diatas. Di Indonesia penyebab utama kematian bayi dan balita adalah Tetanus Neonatorum (TN) 19,3%, gangguan perinatal 18,4%, diare 15,5%, pnemounia 12,4% dan difteri pertusis, campak 9,4% (SKRT 1995).

Pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu balita Sakit) adalah suatu pendekatan keterpaduan tatalaksana balita sakit yang memadukan pelayanan promotif, preventif dan kuratif pada lima penyakit penyebab utama kematian pada bayi dan balita di negara berkembang yaitu: pneumonia, diare, malaria, campak dan malnutrisi.

Pelaksanaan pendekatan MTBS sudah dilaksanakan sejak tahun 1997, dan dimulai di Jawa Timur pada dua kabupaten sebagai daerah percontohan yaitu Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Tulungagung. Suatu pendekatan baru yang diharapkan dalam pelaksanaan dan hasilnya akan lebih baik dari pada yang sebelumnya.

Pendekatan MTBS diharapkan dapat memberikan kualitas penanganan terhadap balita sakit yang lebih baik, sehingga efektivitas penanganan penyakit pada balita dapat dilihat dari kemampuan petugas dimulai dari penilaian (Anamnesa dan pemeriksaan), menentukan klasifikasi (pengelompokan penyakit) dan menentukan tindakan dan pengobatan. Efektifitas dari penanganan penyakit pada balita sakit, pada penelitian ini tidak dilihat dari outcome-nya yang berupa kesembuhan.

Penelitian ini merupakan suatu evaluasi ekonomi kesehatan, dengan menggunakan metode "Cost Effectiveness Analysis" terhadap Puskesmas yang melaksanakan pendekatan MTBS dan Non MTBS dengan judul "Analisis Biaya Pengobatan Kasus Penanganan Penyakit Pnemonia dan Diare di Puskesmas MTBS dan Non MTBS, di Kabupaten Sidoarjo, Propinsi Jawa Timur Tahun 2001."

Dengan tujuan mendapatkan gambaran alternatif terbaik dari kegiatan pelaksanaan pendekatan MTBS di Puskesmas Krian dan Puskesmas Sidoarjo, dengan membandingkan biaya satuan dengan cakupan kedua alternatif tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penangan balita sakit dengan pendekatan MTBS yang dilaksanakan di Puskesmas Krian merupakan alternatif yang paling cost efektif ditinjau dari segi biaya pengobatan, dibandingkan dengan Puskesmas Non MTBS yaitu Puskesmas Sidoarjo.

Dari hasil penelitian ini disarankan pendekatan MTBS perlu dikembangkan ke unit pelayanan kesehatan yang lain, yang belum melaksanakan dan disosialisasikan kepada legislatif, eksekutif / pemda, untuk mendapat dukungan dalam pencarian dana/anggaran agar penanganan balita sakit lebih cost effective.

.....Cost Treatment in Case Handling Pneumonia and Diarrhea diseases in IMCI Health Center and non IMCI Health Center, Sidoarjo District, East Java Province, 2001 Every year, 12 millions children die before they reach the age of 5 (five). Around 70 % of children pass away because of pneumonia, diarrhea, measles, malaria, malnutrition, and it is often because of combination of those diseases. In Indonesia, the main cause of infant and under-five children mortality is Tetanus Neonatorum (TN) 19,3 %, prenatal disorder 18.4 %, diarrhea 15.5 %, pneumonia and difteri pertusis 12.4 %, and measles 9.4 % (SKRT 1995).

IMCI approach (Integrated Management of Childhood Illness) is an approach of managing integrity of childhood illness that combines promotive, preventive, and curative services in 5 (five) main cause diseases of infant and under-five children mortality in the developing countries, they are: pneumonia, diarrhea, malaria, measles, and malnutrition.

The implementation of IMCI approach has been conducted since 1997, and in East Java, it is conducted in 2 (two) Districts as model region; Sidoarjo District and Tulungagung District. A new approach is looked forward to have better implementation and output than the previous approach.

IMCI approach is expected to be able to give a better quality handling on childhood illness, so that the effectiveness of handling disease on under-five children can be seen from workers' capabilities starting from evaluation (Anamnesis and examination), determining classification (diagnosis), and determining actions and medical treatment. In this study, effectiveness of handling diseases on childhood illness cannot be seen from its outcome that is in the form of recovery.

Cost Analysis Disease toward Health Center conducting IMCI and non IMCI approach by its title "Cost Treatment in Case Handling Analysis Pneumonia and Diarrhea diseases in Health IMCI Center and non IMCI Health Center, Sidoarjo District. East Java Province, 2001" with its purpose to be able to get best alternative description from implementation activities both in Krian and Sidoarjo by comparing unit costs with both alternative coverage.

The result of this study shows that the handling of childhood illness by using IMCI approach conducted in Krian Health Center is the most effective alternative cost reviewed from medical treatment cost, comparing with non IMCI Health Center which is Sidoarjo Health Center.

From the result of this study is advised that IMCI approach is needed to be developed in other health units that have not implemented and associated to legislative, executive 1 local government, in order to obtain support in achieving fund budget so that the handling of childhood illness can be more effective. This study is a health economy evaluation by using method.