

Hubungan karakteristik individu dan organisasi dengan perilaku petugas kesehatan dalam pemberian antibiotika pada penderita ISPA non pnemoni di Puskesmas Kabupaten Majalengka tahun 2007

Sobirin

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=53437&lokasi=lokal>

Abstrak

Salah satu penyakit yang dijadikan sebagai patokan penggunaan obat rasional adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), jika penyakit ini tidak mendapatkan pengobatan tidak benar dan tidak tepat, kemungkinan ISPA akan berlanjut menjadi pnemoni. Banyak penelitian menyatakan bahwa antibiotik diberikan dengan tidak benar pada penderita ISPA non pnemoni. Evaluasi Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka melaporkan, tahun 2006 tingkat penggunaan antibiotik di puskesmas pada penderita ISPA non pnemoni mencapai 53,8%. Desain penelitian ini cross sectional, Pengambilan data menggunakan kuesioner angket (self administration) dan dilengkapi dengan daftar monitoring persebaran diagnosis ISPA non pnemoni. Proporsi petugas kesehatan di puskesmas yang memberikan antibiotik pada penderita ISPA non pnemoni di Kabupaten Majalengka tahun 2007 sebesar 75,2%. Proporsi karakteristik individu dominan pada petugas kesehatan yang berumur muda (8,3%), tenaga medis (77,8%), masa kerja baru (76,9%), tidak pernah mendapat pelatihan (78,4%), pengetahuan kurang (78,8%), dan mempunyai sikap negatif (96,3%). Sedangkan karakteristik organisasi lebih dominan pada petugas kesehatan yang kurang didukung Kepala Puskesmas (88,5%), tidak pernah disupervisi (80,7%), tidak ada buku pedoman pengobatan dasar (80,0%), dan kecukupan obat kurang (75,4%). Variabel yang dominan/utama berhubungan dengan perilaku pemberian antibiotik pada penderita ISPA non pnemoni adalah variabel sikap. Variabel konfondingnya ada variabel supervisi. Dinas Kesehatan, agar meningkatkan supervisi pengobatan rasional yang diarahkan pada anjurn penggunaan buku pedoman pengobatan dasar, perlunya pelatihan pengobatan rasional dengan peserta minimal 3 orang petugas pelayanan pengobatan dari puskesmas dan petugas dari pelayanan kesehatan swasta serta lebih meningkatkan frekuensi evaluasi penggunaan obat rasional di puskesmas disertai umpan balik rutin setiap tiga bulan sekali. Kepala puskesmas lebih mendukung upaya pengobatan rasional dan mengevaluasi secara rutin dan mensosialisasikan obat rasional kepada masyarakat yang berkunjung ke puskesmas. Perlunya penelitian dengan metode Disrupsi Kelompok Terarah (DKI) meliputi aspek kebijakan sistem perencanaan dan pengelolaan obat di puskesmas.

One of the disease that become a standard of rational medicine using is ISPA (Acute Respiratory Infection), if this disease do not obtain correct and exact medication, ISPA possibility will continue become pneumonic. Many researches state that antibiotic gave incorrectly to ISPA non-pneumonic patient reach 53,8%. This research is using cross sectional design. Data gathering is using self-administration questioner and completed with prescription monitoring list of ISPA non-pneumonic diagnosis. Health staffs proportion in puskesmas that give antibiotic to ISPA non-pneumonic patient in Majalengka District year 2007 is 75,2%. This proportion is dominant in young health staff (8,3%), medical staff (77,8%), new work length (76,9%), never participate in training (78,4%), lack of education (78,9%) and negative attitude (96,3%). Antibiotic distribution is dominant in health staffs that less supported by puskesmas chief (88,5%), never supervised (80,7%), no standard medication guidance (80,0%)

and lack of medicine availability (75,4%). Dominant variable that related with giving antibiotic behavior to ISPA non-pneumonic patient are age, attitude, availability of standard medication guidance book. support from puskesmas chief and health agency supervision. The most dominant variable related with giving antibiotic behavior is staffs attitude (OR = 8.134). Suggested to Health Agency increasing rational medicine supervision that directed on using standard medication guidance book, require rational medicine training with minimal participants of 3 medication staffs from puskesmas and staffs from private health service also increasing frequency of rational medicine using evaluation in puskesmas along with routine feedback once every 3 months. Puskesmas chief is more supporting effort of rational medication and evaluating routinely and socializing rational medication to public that visiting puskesmas. Require research with Directed Group Discussion (DKT) method including aspect of planning system policy and medicine management in puskesmas.