

# Divisi IMCI

Divisi IMCI yang merupakan kependekan dari *Integrated Management of Childhood Illness* adalah program Bagian Ilmu Kesehatan Anak RS Dr. Sardjito bersama dengan *Royal Children's Hospital* Australia. Bekerjasama dengan *World Health Organization* (WHO), Departemen Kesehatan Indonesia (Depkes) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), divisi IMCI melakukan pendekatan pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas) di 3 kabupaten wilayah pantai barat propinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) yaitu kabupaten Aceh Barat, Nagan Raya dan Aceh Jaya. Selain itu divisi IMCI mengembangkan pelatihan MTBS di fasilitas rujukan yang pertama kali dilakukan di Indonesia tepatnya di RS Cut Nyak Dhien Meulaboh, Aceh Barat.

## Implementasi Pendekatan MTBS di Wilayah Pantai Barat Aceh

Ida Safitri Laksono, Gama Diswita, Fitri Haryanti

### Pendahuluan

*Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) atau dalam bahasa Indonesia lebih dikenal dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diperkenalkan pada tahun 1995. Sejak saat itu lebih dari 100 negara di dunia mengadopsi pendekatan ini termasuk Indonesia. MTBS adalah suatu pendekatan mengenai penanganan terpadu/ komprehensif anak balita sakit yang dirancang untuk fasilitas pelayanan kesehatan primer di Negara berkembang dengan sumber daya terbatas.

Konsep MTBS secara luas telah diterima sebagai suatu pendekatan dalam mengatasi kasus-kasus kematian dan kesakitan pada anak balita di negara berkembang. Pendekatan itu dianggap sesuai untuk mengatasi tingginya angka kematian anak, khususnya di negara-negara berkembang. Setiap tahunnya sekitar 12 juta anak-anak di negara berkembang meninggal sebelum mereka mencapai usia 5 tahun. Kematian tersebut sebagian besar terjadi satu tahun pertama kehidupan mereka.

Tujuh dari sepuluh kematian disebabkan oleh penyakit-penyakit yang sebetulnya dapat dicegah atau diobati seperti infeksi pernapasan akut (terutama pneumonia), diare, campak, malaria, malnutrisi atau kombinasi dari penyakit-penyakit tersebut. Berdasarkan data WHO, penyebab utama kematian balita di dunia pada tahun 2000-2003 disebabkan karena penyakit infeksi seperti

pnemonia (19%), diare (17%), kematian neonatus (37%), malaria (3%), Campak (4%), HIV Aids (3%). Parahnya tidak ada usaha yang signifikan untuk mencegah hal tersebut. Sehingga setiap harinya, jutaan orang tua, membawa anak-anak mereka yang sakit ke rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), toko obat, dokter/perawat atau pengobatan tradisional.

*Survey* menunjukkan bahwa banyak anak tidak mendapatkan pelayanan dan pengobatan yang memadai, demikian juga dengan konseling/ nasehat kepada orang tua mengenai kesehatan anaknya. Di fasilitas kesehatan pertama seperti puskesmas umumnya tidak cukup tersedia fasilitas alat untuk mendiagnosis penyakit seperti pemeriksaan foto *rontgen* atau laboratorium, juga obat yang tersedia. Terbatasnya sarana dan penunjang yang ada menyebabkan dokter atau petugas kesehatan tidak memiliki banyak kesempatan untuk menangani kasus-kasus yang kompleks. Seringkali mereka hanya mengandalkan pada anamnesis tentang riwayat penyakit atau gejala-gejala saja dalam menentukan diagnosis atau pengobatan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa diagnosis yang dibuat mungkin tidak sesuai. Sementara proses penyembuhannya sendiri kemungkinan kompleks karena adanya kebutuhan untuk mengkombinasikan terapi beberapa penyakit. Karena itulah diperlukan sebuah pendekatan yang terintegrasi dalam mengatasi tingginya angka penyakit



Foto: Guardian Y Sanjaya

*Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diperkenalkan di Aceh sejak tahun 2005. Pengenalan metode MTBS di 3 kabupaten pesisir pantai Barat NAD dibantu oleh tim UGM dan Bagian Ilmu Kesehatan Anak RS Dr. Sardjito.*

pada anak-anak. Diantaranya adalah melalui MTBS yang dapat menjadi pedoman bagi petugas kesehatan untuk menilai kualitas kesehatan anak secara keseluruhan dan tidak hanya berkonsentrasi pada satu penyakit saja.

Selama 15 tahun terakhir, banyak negara yang telah mempelajari program-program untuk pengendalian beberapa penyakit tertentu. Namun hingga kini masih terdapat tantangan yang mesti dihadapi. Antara lain bagaimana menerapkan program tersebut sebagai suatu strategi, mengkoordinasikan, dan mengintegrasikannya dengan upaya-upaya yang lebih baik untuk meningkatkan pencegahan dan tatalaksana penyakit anak. *Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) WHO* sendiri telah merespon tantangan ini melalui pengembangan strategi *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* atau MTBS dengan mengkolaborasikan sebelas program WHO dan UNICEF lainnya.

### **Strategi MTBS**

Dalam realisasinya, strategi MTBS mengkombinasikan manajemen penyakit anak yang telah berkembang baik dari aspek nutrisi, imunisasi, dan faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi kesehatan anak, termasuk kesehatan ibu. Tujuan dari strategi MTBS tersebut untuk mengurangi kematian dan frekuensi angka kesakitan anak. Selain itu juga mengurangi beratnya suatu penyakit dan ketidak-mampuan/ kecacatan, serta berkontribusi untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

### **Keuntungan Strategi MTBS**

Pada penerapannya, strategi MTBS memiliki kelebihan terutama dalam proses identifikasi penyakit-penyakit anak untuk pasien rawat jalan (*outpatient setting*), memastikan kombinasi terapi yang sesuai dari penyakit-penyakit utama, memperkuat konseling kepada keluarga pasien dan ketepatan usaha pencegahan, serta meningkatkan kualitas hidup pada anak-anak yang menderita stadium akhir dari penyakit. Strategi tersebut juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan terhadap anak sakit dengan penyakit kronik.

Di tingkat komunitas keluarga, strategi MTBS adalah meningkatkan perilaku orang tua atau pengasuh anak dalam melakukan perawatan di rumah yang sesuai, cara pemberian makan/ nutrisi dan melakukan pencegahan. Selain itu meningkatkan cakupan kegiatan, seperti imunisasi dan penambahan vitamin A. Pendekatan MTBS mencoba untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kegiatan pencegahan dan pengobatan yang umumnya telah diatur oleh program-program dari Departemen Kesehatan agar dapat diimplementasikan secara efektif.

### **Kerangka Program MTBS: Intervensi dan Komponen MTBS**

Inti pendekatan MTBS adalah integrasi manajemen kasus dari lima kasus penting yang menyebabkan kematian pada anak-anak, yakni infeksi pernapasan akut (terutama pneumonia), diare, campak, malaria dan kekurangan



Dokumen IMCI

Sesi praktek lapangan pelatihan MTBS di fasilitas kesehatan dasar, Puskesmas. Tampak dr. Ida Safitri (kanan) Manajer Program divisi IMCI menunjukkan kepada peserta pelatihan cara yang baik menyusui bayi.

gizi/ malnutrisi. Strategi tersebut meliputi beberapa intervensi pencegahan dan pengobatan yang bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan petugas dalam praktek klinik di fasilitas kesehatan dan juga di rumah. Pendekatan MTBS dirancang dengan memasukkan semua keluhan atau gejala yang mungkin merupakan tanda dari satu atau lebih (gabungan) dari beberapa penyakit di atas. Pendekatan MTBS kemungkinan akan terus berkembang dan mengalami perubahan-perubahan untuk disesuaikan dengan temuan-temuan baru dari analisis *The Global Burden of Childhood Disease* dan penelitian-penelitian tentang kesehatan anak yang tersedia.

Implementasi dari strategi MTBS tersebut meliputi tiga komponen. Diantaranya peningkatan ketrampilan petugas kesehatan dalam menangani kasus melalui ketepatan penggunaan pedoman yang ada. Kedua adalah memperbaiki sistem pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk menjamin berlangsungnya pelayanan kesehatan anak yang efektif. Terakhir adalah peningkatan praktek-praktek di keluarga dan masyarakat. Komponen-komponen tersebut didukung oleh instrumen/ alat dan indikator-indikator untuk melakukan pemantauan dan evaluasi.

### Implementasi MTBS di Pantai Barat Aceh

Program MTBS di propinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) sendiri dimulai pada September 2005. Kegiatan

pelatihan MTBS di wilayah pantai barat NAD dilaksanakan oleh UGM. Pelatihan tersebut melibatkan beberapa staf lokal yang menjadi penghubung dengan tim IMCI di Yogyakarta. Sebelum pelatihan dimulai, telah dilaksanakan sebuah semiloka untuk mendiseminasikan modul baru (yang telah direvisi untuk ditujukan dan disesuaikan dengan propinsi NAD pasca bencana) pada tahun 2005. Tujuannya adalah untuk mengikuti perkembangan pengetahuan terbaru dengan rekomendasi terbaru.

Delapan orang dari SMF Ilmu Kesehatan Anak (IKA) RS Dr. Sardjito dan Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran UGM yang belum pernah mendapatkan pelatihan MTBS ikut berpartisipasi pada kegiatan tersebut yang kemudian dilanjutkan dengan semiloka bagi fasilitator. Selain kegiatan semiloka, rancangan instrumen untuk evaluasi MTBS yang diperlukan juga dibuat oleh Manajer Program. Untuk menilai metodologi dan isi dari instrumen evaluasi, telah dilakukan konsultasi dan review oleh beberapa ahli, seperti Prof. T. Sadjimin, dr. Yati Soenarto dan Dr. Trevor Duke, agar penggunaannya bisa tepat dan sesuai.

Setelah semua dipersiapkan, Manajer Program bekerjasama dengan asisten Manajer Program mengatur kembali jadwal untuk memastikan lokasi pelatihan, materi pelatihan, staf lokal dan fasilitator pelatihan.

Pelatihan MTBS pertama dilaksanakan di Hotel Meuligo, Meulaboh pada tanggal 11-17 September 2005. Pelatihan tersebut dihadiri 20 peserta yang berasal dari Aceh Barat (9 orang), Aceh Jaya (4 orang), dan Nagan Raya (6 orang). Selain itu, terdapat 5 orang delegasi UGM yang terdiri dari Manajer Program dan beberapa fasilitator dari SMF IKA dan PSIK. Dari evaluasi pelatihan MTBS yang pertama, diperlukan rekrutmen staf lokal yang berasal dari Dinas Kesehatan yang membantu mengatur pelaksanaan pelatihan selanjutnya. Dari situlah kemudian pelatihan MTBS dilanjutkan terus menerus yang kembali dilaksanakan di Hotel Meuligo, Meulaboh. Hotel ini merupakan satu-satunya hotel yang masih berdiri dan cukup representatif setelah bencana Tsunami melanda Aceh.

Setelah pelatihan MTBS ketiga dilaksanakan, barulah dapat dipilih beberapa calon fasilitator lokal melalui pelatihan *Training of Tutors* (ToT). Peserta ToT diambil dari peserta yang telah dilatih MTBS sebelumnya dan dianggap memenuhi kriteria sebagai fasilitator yang kemudian secara bertahap akan menggantikan peran fasilitator UGM.

Dari evaluasi yang dilakukan, sebanyak 13 peserta yang telah mengikuti pelatihan MTBS pertama, kedua dan ketiga, memenuhi seluruh kriteria sebagai calon fasilitator lokal seperti: telah menunjukkan kinerja yang baik pada saat pelatihan, masih fokus pada pekerjaan sampai 1 tahun setelah pelatihan, dan merupakan staf puskesmas atau dinas kesehatan. ToT MTBS yang pertama dilaksanakan di Hotel Meuligo, Meulaboh pada tanggal 13-17 Maret 2006. Pelatihan tersebut dihadiri 13 peserta dari Aceh Barat (5 peserta), Aceh Jaya (4 peserta) dan Nagan Raya (4 peserta). ToT MTBS kedua dilaksanakan pada tanggal 17-20 Desember 2006.

Setelah pelaksanaan ToT, maka dimulai pelatihan MTBS ke IV dengan komposisi fasilitator dari UGM dan fasilitator lokal. Hal ini dilakukan agar terjadi proses alih pengetahuan dan ketrampilan, sehingga pada saatnya nanti kegiatan pelatihan MTBS UGM berakhir, maka para fasilitator lokal dapat melanjutkan kegiatan dan berperan sebagai fasilitator untuk pelatihan-pelatihan berikutnya.

*Monitoring* pasca pelatihan sejak kegiatan MTBS pertama, dilaksanakan oleh Manajer Program divisi IMCI, dr. Ida Safitri, Sp.A di puskesmas Aceh Barat, Aceh Jaya dan Nagan Raya. Dalam melaksanakan supervisi ke puskesmas, Manajer Program dibantu oleh staf Dinas Kesehatan Aceh Barat, Nagan Raya dan Aceh Jaya.

Pada awal pelaksanaan *monitoring* ditemukan beberapa hal. Diantaranya hanya Puskesmas Johan Pahlawan (Kabupaten Aceh Barat) yang telah melaksanakan MTBS secara tepat. Di puskesmas tersebut hampir semua pasien dibawah 5 tahun (Balita) diperiksa dengan menggunakan pendekatan MTBS. Mereka diperiksa di ruang khusus bagi pasien anak-anak yang terpisah dari pasien dewasa.

Sedangkan puskesmas di kabupaten Nagan Raya hanya mengimplementasikan 20-30% pendekatan MTBS untuk semua kasus pasien balita. Hal ini lebih disebabkan adanya kesalahan koordinasi di tingkat puskesmas maupun dinas kesehatan di kabupaten Nagan Raya sehingga petugas tidak mempunyai kesempatan untuk mempraktekkan apa yang mereka dapat dari pelatihan. Kabupaten ketiga, Aceh Jaya (Puskesmas Krueng Sabee) juga belum dapat mengimplementasikan MTBS karena kekurangan fasilitas. Selama beberapa bulan, mereka masih ditempatkan di lokasi/ puskesmas sementara untuk melakukan aktivitas pelayanan yang kondisinya sangat terbatas.



Sesi diskusi pelatihan MTBS. Peserta terlibat penuh dalam pelatihan dengan metode tutorial disamping metode kuliah konvensional.

Dokumen IMCI

Dari laporan pelaksanaan MTBS, kabupaten Aceh Barat telah melaksanakan diseminasi dan implementasi MTBS. Sebanyak 50% anak-anak dibawah 5 tahun yang datang ke klinik rawat jalan puskesmas diperiksa dengan pendekatan MTBS. Sementara di Aceh Jaya dan Nagan Raya, diseminasi program tersebut telah dilaksanakan kepada staf kesehatan lainnya. Namun implementasinya masih mengalami beberapa kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih dan karena kurangnya staf yang bertugas disetiap puskesmas.

Laporan pelaksanaan program diberikan secara langsung oleh supervisor/ Manajer Program kepada kepala puskesmas dan Koordinator Program untuk setiap kabupaten sebagai masukan untuk perbaikan pelaksanaan MTBS.

Pada waktu bersamaan, para fasilitator lokal juga memperoleh tambahan materi tentang bagaimana melakukan *monitoring* pasca pelatihan dan mempraktekannya bersama dengan Manajer Program saat kunjungan ke puskesmas. Kedepan, fasilitator lokal tersebut melaksanakan *monitoring* implementasi MTBS di puskesmas, dengan pengawasan dari staf UGM. Berdasarkan pengalaman di daerah/ propinsi lain, peran supervisi ini dilaksanakan oleh staf Dinkes yang

telah dilatih MTBS. Meskipun tidak ada perjanjian tertulis namun mereka berkomitmen untuk melakukan penilaian terhadap implementasi MTBS oleh puskesmas dengan pengawasan dari staf UGM. Selanjutnya, *monitoring* dan evaluasi pelatihan MTBS dilaksanakan di tiga kabupaten Aceh Barat.

### Evaluasi Implementasi MTBS terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Anak

Untuk mengevaluasi dampak pelatihan MTBS terhadap kualitas pelayanan kesehatan anak, maka dilakukan evaluasi oleh dr. Ida Safitri, Sp.A di Pantai Barat NAD (West Coast). Tidak seperti *monitoring* pasca pelatihan, evaluasi tersebut menggunakan metodologi tertentu sesuai kaidah penelitian. Penentuan puskesmas dan staf kesehatan diputuskan berdasarkan seleksi secara acak (*proportionate random sampling*).

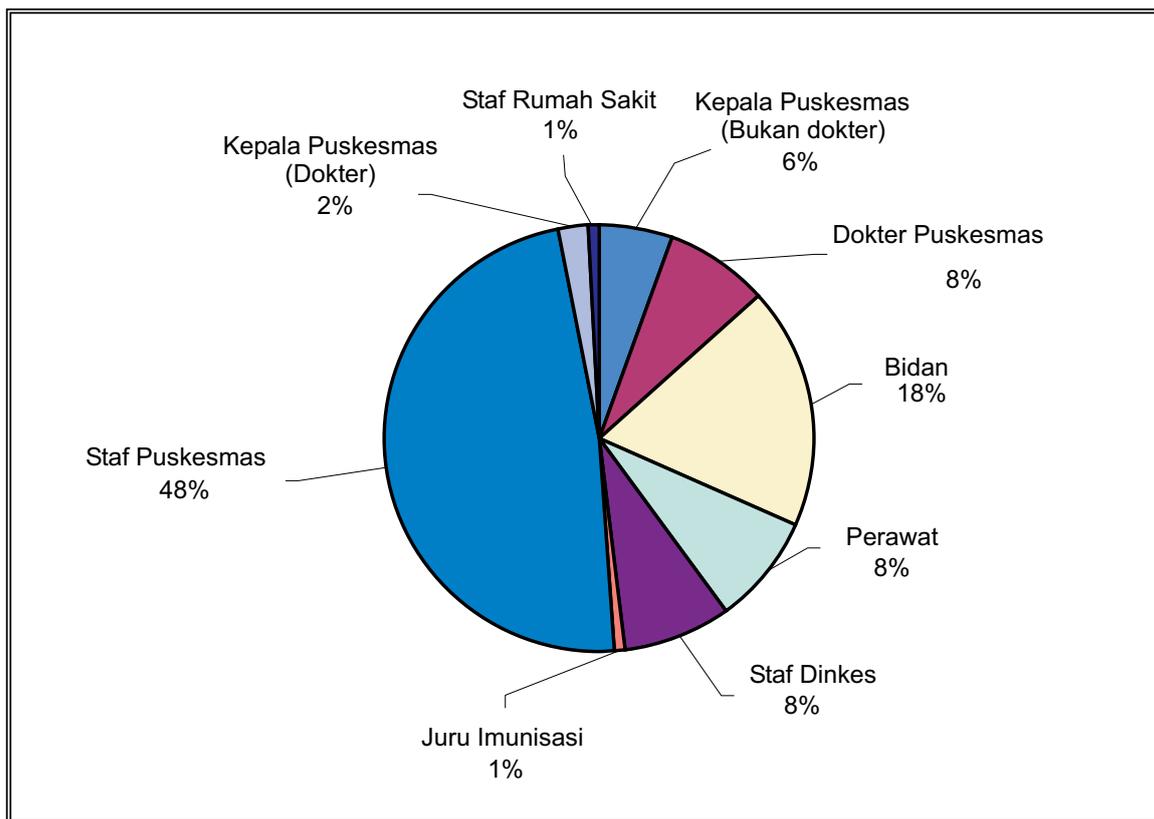
Instrumen untuk evaluasi tersebut terdiri dari dua aspek penilaian. Diantaranya penilaian individual untuk mengukur kompetensi klinis (pengetahuan dan ketrampilan) bagi staf kesehatan dalam menangani pasien usia dibawah 5 tahun, dan penilaian kualitas fasilitas kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan. Hasil dari evaluasi tersebut kemudian dianalisis pada akhir penelitian.

Daerah cakupan pelatihan MTBS program UGM di Pantai Barat NAD. Mayoritas peserta pelatihan adalah staf Puskesmas di tiga kabupaten yaitu Kabupaten Aceh Barat, Kabupaten Aceh Jaya dan Kabupaten Nagan Raya. Dapat dilihat pada tabel berikut, seluruh Puskesmas di 3 kabupaten tersebut tercakup dalam pelatihan MTBS UGM.

Aceh Barat	Aceh Jaya	Nagan Raya
Johan Pahlawan/ Suak Ribee	Krueng Sabee	Ujong Fatihah
Meurebo	Calang	Cot Kuta
Kaway XVI	Panga	Simpang Jaya
Layung	Lageun	Padang Panjang
Woyla Barat	Teunom	Jeuram
Arongan Lambalek	Patek	Padang Rubek
Samatiga	Lhok Kruet	Uteun Pulo
Pante Ceureumen		Beutong
Kuala Bhee		Alue Bilie
Woyla timur		Suka mulia
Drien Rampak		
Meutulang		



Bagan 1. Distribusi peserta pelatihan MTBS menurut tugas/jabatan



Sebagai unit evaluasi dipilih puskesmas. Sebelum dilaksanakan evaluasi, puskesmas dipilih secara acak. Ternyata dalam pelaksanaannya masih terdapat keterbatasan/ kendala pada saat pelaksanaan evaluasi dalam memenuhi metodologi. Untuk mengurangi bias dalam evaluasi, kunjungan yang dilakukan terhadap fasilitas kesehatan tidak diumumkan, sehingga di beberapa puskesmas kadang-kadang tidak ditemukan kasus bayi/ balita usia dibawah lima tahun yang datang ke puskesmas. Akibatnya penilaian terhadap ketrampilan petugas tidak dapat dilakukan. Hal tersebut kemudian didiskusikan dengan supervisor dan beberapa saran diberikan untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Dari kunjungan yang dilakukan saat monitoring pasca pelatihan dapat disimpulkan bahwa terdapat kemajuan pada implementasi pendekatan MTBS. Di puskesmas Jeuram, Ujong Fatimah dan Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya misalnya, lebih dari 50% pasien dibawah 5 tahun sudah ditangani dengan menggunakan pendekatan MTBS. Hanya di Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya yang implementasinya belum dilaksanakan karena dokter dan staf yang terlatih dipindahkan ke tempat lain.

Berdasarkan hasil yang telah direview hingga Desember 2007 didapat beberapa keberhasilan. Diantaranya pelatihan MTBS telah dilaksanakan seluruhnya, yaitu sebanyak 11 angkatan dari yang sudah direncanakan, meliputi 31 Puskesmas dengan jumlah peserta 236 orang.

Pelatihan *Training of Trainers* (ToT) dilakukan dua kali dan telah meluluskan 25 fasilitator lokal, dan implementasi MTBS dilaksanakan di 90% puskesmas yang telah dilatih walaupun dengan kualitas yang bervariasi.

Meski dianggap cukup berhasil, namun dalam pelaksanaan khususnya di tahun pertama program, masih terdapat permasalahan yang terjadi. Diantaranya terbatasnya sarana transportasi menuju dan keluar dari Meulaboh, Aceh Barat karena sebagian besar kegiatan dilaksanakan dalam waktu hampir bersamaan di Meulaboh. Selain itu cuaca buruk yang mengakibatkan pembatalan/ penundaan jadwal penerbangan pesawat sehingga memerlukan tambahan biaya perjalanan bagi para fasilitator MTBS untuk akomodasi.

### **Pelatihan MTBS untuk Rumah Sakit/ Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Kebutuhan terhadap pedoman tatalaksana balita sakit yang komprehensif seperti model MTBS ternyata tidak hanya diperlukan di tingkat puskesmas. Puskesmas dengan sumber daya yang terbatas, harus merujuk kasus yang diklasifikasikan berat ke rumah sakit/ fasilitas kesehatan dengan rawat inap. Untuk itulah maka WHO beberapa tahun terakhir membuat pedoman untuk rumah sakit yang merupakan pengembangan dari buku tatalaksana balita sakit dengan malnutrisi berat (Brown Book). Pada tahun 2005 WHO meluncurkan buku saku yang dikenal dengan

"Pocket Book of Hospital Care for Children". Adaptasi buku ini, sebagai pedoman bagi petugas kesehatan di rumah sakit dalam menangani anak sakit, telah dilakukan oleh beberapa negara berkembang dan diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa seperti China, Arab, Spanyol dan lain-lain.

Namun di Indonesia belum ada satu pun pelatihan MTBS rumah sakit dilakukan. Padahal rumah sakit merupakan fasilitas rujukan untuk kasus-kasus yang tidak bisa ditangani di puskesmas terutama kasus-kasus penyakit anak pada usia rentan, yaitu anak dibawah lima tahun. Materi untuk pelatihan MTBS Rumah Sakit ini terdiri dari buku Pedoman dan *Compact Disc* (CD) yang berisi uraian dan latihan kasus.

Trevor Duke adalah salah seorang konsultan WHO dan editor pada buku tersebut. Sebagai konsultan program pelatihan MTBS di Aceh, Trevor mengusulkan untuk dilakukan pelatihan MTBS di fasilitas rujukan. Usulan ini diterima oleh pengelola program dan tercantum dalam *log frame* kegiatan divisi IMCI. Bersamaan dengan proses persiapan yang dilakukan oleh divisi IMCI, WHO Indonesia bekerjasama dengan Departemen Kesehatan (Depkes) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melakukan proses translasi dan adaptasi terhadap isi buku saku WHO kedalam bahasa Indonesia dengan penyesuaian pada beberapa bab khususnya terkait manajemen/ tata laksana agar sesuai dengan kondisi dan pedoman nasional yang berlaku. Kemudian bagian Ilmu Kesehatan Anak RS Dr. Sardjito melalui tim PMPT (Pendidikan Medik Pediatric Terpadu) bekerjasama dengan WHO Indonesia, IDAI dan Depkes mengembangkan modul pelatihan MTBS rumah

sakit yang diadaptasi dari modul WHO "Pocket Book of Hospital Care for Children WHO tahun 2005" untuk diuji cobakan pertama kalinya di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien, Aceh Barat. Di dalam modul pelatihan MTBS rumah sakit yang dibuat ini mencakup 9 kasus berdasarkan gejala.

Setelah pelatihan MTBS Puskesmas selesai dilakukan, divisi IMCI melakukan mini *workshop* di Yogyakarta dan Meulaboh pada bulan Juni 2007 untuk mengevaluasi hasil pelatihan dan persiapan implementasi MTBS rumah sakit yang melibatkan semua pihak. Selanjutnya dilakukan diseminasi pelatihan MTBS di Meulaboh pada bulan September 2007 untuk semua calon peserta.

Peserta pelatihan antara lain dari staf fungsional bangsal anak, poliklinik anak, ICU, UGD, bangsal kebidanan, staf penunjang medis seperti laboratorium, farmasi dan staf struktural seperti bagian umum, perencanaan dan manajemen dengan harapan bahwa program ini dapat berjalan dengan dukungan semua pihak. Total peserta pelatihan MTBS rumah sakit 72 orang.

Pelatihan kemudian dilakukan di RS Cut Nyak Dhien (RS CND) Meulaboh oleh divisi IMCI Program Aceh RS Dr. Sardjito-UGM yang sudah menyelesaikan pelatihan MTBS Puskesmas. Hal ini juga didukung data bahwa dari 10 besar penyakit anak usia di bawah lima tahun yang ditemukan di RS CND dan kasus kematian anak yang terjadi, ternyata relevan dengan isi buku pedoman WHO yang diadaptasi. Sehingga pelatihan MTBS di fasilitas rujukan sangat tepat dilakukan di RS CND. Selain itu pelatihan ini adalah pelatihan MTBS rumah sakit pertama yang dilakukan di Indonesia, dengan mengadopsi metode



Foto: Ida Safitri

*Pelatihan MTBS rumah sakit pertama di Ruang Bappeda Pemda Aceh Barat. Tidak seperti Pelatihan MTBS Puskesmas, pelatihan ini hanya dalam waktu 4 hari.*



Aziz Bustari, S.Kep, Ns

Subdin Kesehatan Ibu dan Anak  
Dinas Kesehatan Aceh Barat

“Dinas Kesehatan jelas mendapatkan pembelajaran penting dari tim UGM terutama dalam mengelola program-program pelatihan. Hal ini dibuktikan dengan kepercayaan LSM lain dalam mengembangkan pelatihan serupa di beberapa kabupaten yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Aceh Barat.

Setelah program UGM berakhir, setidaknya UGM masih mau melakukan supervisi ke Aceh Barat. Kekhawatiran utama adalah kesinambungan program di Dinas Kesehatan. Program pelatihan MTBS yang sudah dilakukan, perlu ditindak-lanjuti misalnya dengan evaluasi, supervisi atau penyediaan formulir MTBS. Bantuan UGM dalam bentuk advokasi ke pemerintah daerah, harus terus dilanjutkan melalui komunikasi rutin dan lobi-lobi ke pemerintah daerah agar dapat mempertahankan kesinambungan program yang telah dijalankan.”

pelatihan MTBS Rumah Sakit yang dilakukan di 7 negara lain.

Pelatihan dibagi menjadi 3 tahap sesuai dengan konsep pelatihan MTBS rumah sakit. Pelaksanaan pelatihan pertama kali dilakukan pada bulan Desember 2007 dengan jumlah peserta 25 orang, kemudian pada tanggal 23-26 Januari 2008 dengan peserta 22 orang dan terakhir pada 18-23 Februari 2008.

Pelatihan ini bertujuan untuk meninjau kembali kualitas perawatan bagi anak-anak di RS Cut Nyak Dhien, memperkenalkan pedoman mutu pelayanan kesehatan anak di rumah sakit rujukan pertama tingkat kabupaten/kota dan mengajarkan kepada petugas kesehatan untuk menggunakan pedoman tersebut pada praktek klinis setiap hari, serta mendiskusikan tantangan dalam meningkatkan kualitas perawatan rumah sakit bagi anak-anak.

Materi teknis meliputi materi CD ROM dan presentasi untuk setiap kasus. Kasus-kasus klinis menggambarkan bagian-bagian yang terdapat pada buku pedoman atau panduan. Kasus-kasus yang didiskusikan menggambarkan tanda-tanda klinis pasien sebagai pendekatan pengambilan keputusan. Tahapan-tahapan atau proses umum dari perawatan yang relevan untuk semua anak-anak yang sakit antara lain *triase*, penanganan kegawatdaruratan, riwayat penyakit dan pemeriksaan, diagnosis banding, pemantauan dan perawatan pendukung, rencana pemulangan pasien dan tindak lanjut. Video singkat juga termasuk di dalam bagian ini untuk menggambarkan tanda-tanda klinis yang spesifik serta prosedur-prosedur dari buku pedoman.

Praktek klinik dilaksanakan pada bangsal anak-anak yang dianggap mampu mewakili seluruh kasus atau yang telah disetujui, atau di Unit Gawat Darurat Rumah sakit.



dr. Naufal dari bagian IKA RS Dr. Sardjito memberikan penjelasan kepada para peserta pelatihan MTBS dalam sesi praktek lapangan di RS Cut Nyak Dhien Meulaboh.

Foto: Ida Safitri