

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja paramedis puskesmas pembantu dalam merujuk tersangka tuberkulosis (TBC) paru ke puskesmas di Kab.Pesisir Selatan th.1999/2000

Haflezziani

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=10524&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;">Penyakit tuberkulosis paru (TB paru) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia diperkirakan terdapat 8 juta penduduk dunia terserang TB paru dengan kematian 3 juta pertahun (WHO,1993). D negara-negara berkembang, 25% dari kematian merupakan kematian yang dpat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TB paru berada di negara-negara berkembang WHO mencanangkan kedaruratan global untuk penyakit TB paru pada tahun 1993, karena diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi Pitman TB.(Profil Departemen Kesehatan, 1999). Ditahun 1990 yang lalu, dikawasan Asia Tenggara telah muncul 3,1 juta penderita baru TB paru dan terjadi lebih dari 1 juta kematian akibat penyakit ini. Ditahun 2000 diseluruh dunia muncul lebih dari 10,2 juta penderita TB paru serta 3,5 juta kematian (Aditama 1999). Di Indonesia hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa TB paru merupakan penyebab kematian nomor 3 (10,9%) setelah penyakit kardiovaskuler (14,3%) dan penyakit saluran pernapasan (16%) pada semua golongan usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Secara nasional saat ini diperkirakan setiap tahun terjadi penularan 500.000 kasus TB paru dan 175.000 kasus diantaranya meninggal dunia. Hampir 70% penderita TB paru adalah penduduk yang berusia produktif (kelompok umur 15 - 54 tahun), terutama mereka yang berasal dari kalangan sosial ekonomi lemah. (Abednego, 1996). Angka kesakitan penderita TB paru hasil Tahan Asam Positif (BTA+) yang berumur besar dari 15 tahun di Indonesia per 100.000 penduduk dari tahun 1993 sampai dengan 1997 cenderung normal, yaitu 90 per 100.000 penduduk pada tahun. 1993 menjadi 34,3 per 100.000 penduduk pada tahun 1996, tetapi meningkat kembali menjadi 53,1 per 100.000 penduduk pada tahun 1997. (Departemen Kesehatan., 1999). Pada Propinsi Sumatera Barat, angka kesakitan penderita TB paru BTA+ tahun 1999/2000 adalah 33,2 per 100.000 penduduk, sedangkan pada Kabupaten Pesisir Selatan 33,7 per 100.000 penduduk. Pola kematian menurut penyebab kematian rawat inap di RSUD M.Zein Painan (Kota Kabupaten), merupakan urutan pertama (16,2%) dari penyakit yang ada untuk semua umur. Sampai saat ini program penanggulangan TB paru dengan strategi Directly Observed Treatment .Shortcourse (DOTS) artinya pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari, belum menjangkau seluruh puskesmas . Pelaksanaan di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, DOTS baru 36% dengan angka kesembuhan 87%. Sebelum strategi DOTS (1969-1994) cakupan penemuan TB paru sebesar 56% dengan angka kesembuhan masih rendah yaitu 40-46%. (Departemen Kesehatan, 1998). Di Propinsi Sumatera Barat dari tahun 1999/2000 didapatkan penemuan tersangka TB paru dengan manifestasi klinik yang diperiksa dahaknya sebanyak 0,6% dari jumlah penduduk yang berumur diatas 15 tahun. Sedangkan di Kabupaten Pesisir Selatan didapat angka penemuan tersangka yang diperiksa dahaknya 0,2 %, dibandingkan dengan Kabupaten Padang Pariaman 0,8% dan Kabupaten Agam 1,6%, penemuan tersangka TB paru di Kabupaten Pesisir Selatan masih rendah. Target untuk penemuan tersangka TB paru adalah 10% dari jumlah penduduk yang berumur diatas 15 tahun, realisasi di. Pesisir Selatan 0,2 %. Kemudian dibandingkan dengan tahun 1998/1999 terdapat penurunan penemuan tersangka TB paru sebanyak 50% dibandingkan

dengan realisasi tahun 1999/2000. Penemuan tersangka TB paru yang diperiksa dahaknya di puskesmas merupakan salah satu rujukan dari paramedis puskesmas dan unit kesehatan lainnya dalam hal ini yang lebih berperan dalam rujukan penemuan tersangka TB paru ini adalah paramedis puskesmas?</div>