

# PERANAN PRAKTEK DOKTER SWASTA DALAM PEMBERANTASAN TB PARU

Oleh:

**Dr. Taufik SpP(K)**

Bagian Pulmonologi FK Unand/SMF Paru RS Dr M Djamil Padang

---

## PENDAHULUAN

Sebelum tahun 2002 Program pemberantasan TB paru di Indonesia hanya melibatkan puskesmas saja. Sedangkan kita tahu bahwa penderita TB paru berobat bukan hanya ke puskesmas saja, mereka juga datang berobat ke rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. Pada beberapa daerah yang mempunyai BP4, pasien juga berobat ke sana. Disamping itu yang juga tak kalah pentingnya banyak penderita TB paru yang berobat ke praktek dokter swasta baik dokter umum maupun dokter spesialis. Dengan demikian akan banyak penderita TB paru yang tidak tercakup oleh Program Pemberantasan ini.

Mulai tahun 2002 Program pemberantasan juga melibatkan BP4, rumah sakit pemerintah, juga rumah sakit swasta antara lain di Jogjakarta dan pada beberapa daerah juga dokter praktek swasta ikut dalam Program pemberantasan ini bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat seperti di Bali.<sup>1</sup>

Di Sumatera Barat mulai akhir 2001 BP4 mulai dilibatkan dalam Program pemberantasan TB paru dan mulai Juni 2002 RSUP Dr. M. Djamil juga dilibatkan dalam Program pemberantasan dimana penderita TB paru yang sudah didiagnosa di rumah sakit ini baik BTA Positif maupun BTA negatif dikirim ke puskesmas tempat penderita berdomisili untuk mendapatkan pengobatan program. Salah satu alasan utama kenapa RSUP Dr. M Djamil mau menerima "tawaran" dinas kesehatan daerah ini adalah karena dalam tiga kali penelitian ternyata angka "drop out" penderita TB paru yang berobat ke RSUP Dr. M. Djamil tinggi sekali yaitu 51 - 68%.<sup>2,3,4</sup>

Penulis yang bekerja di Bagian Paru RSUP Dr. M Djamil dan juga berpraktek swasta sebagai dokter spesialis paru di Padang, berasumsi bahwa

karakteristik serta kelanjutan pengobatan dari penderita TB paru yang berobat ke tempat praktek penulis tidak akan banyak bedanya dengan yang berobat ke RSUP Dr. M Djamil Padang. Makanya mulai Juni 2002 penulis atas inisiatif sendiri juga mengirim penderita TB paru yang datang ke tempat praktek dan "DIPERKIRAKAN" tidak akan mungkin menyelesaikan pengobatan di tempat praktek penulis, ke Puskesmas tempat penderita berdomisili untuk pengobatannya.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengemukakan sedikit peranan penulis sebagai dokter swasta dalam membantu Program pemberantasan TB paru, karakteristik penderita yang berobat ke tempat praktek, angka putus berobat, serta kemungkinan kerja sama di masa yang akan datang dengan dinas kesehatan agar penderita yang sudah terdiagnosis sebagai penderita TB paru bisa menyelesaikan pengobatannya semaksimal mungkin.

## **BAHAN DAN CARA**

Penelitian ini bersifat retrospektif, bahan diambil dari status pasien baru yang datang ke tempat praktek mulai 1 Juli 2002 sampai dengan 30 Juni 2003, yang didiagnosis sebagai TB paru dan diobati di tempat praktek. Penderita yang hanya dikonsultasikan oleh sejawat lain atau sedang dalam pengobatan di tempat lain tidak dimasukkan kedalam penelitian.

Data mengenai jenis kelamin, umur, tempat tinggal, keluhan utama, riwayat batuk darah, kelainan radiologis serta ketekunan berobat dicatat dan dikumpulkan. Kemudian penderita yang dikirim ke Puskesmas dan sejawat lain untuk melanjutkan pengobatan dicatat dan dikumpulkan.

Perlu dijelaskan disini bahwa diagnosis TB paru ditempat praktek ini terutama berdasarkan gejala klinik dan radiologis.

## **HASIL**

Dari 1772 pasien baru yang datang berobat mulai 1 Juli 2002 sampai dengan 30 Juni 2003 (satu tahun), terdapat 337 (19%) penderita yang didiagnosis sebagai TB paru, yang terdiri dari 226 pria dan 111 wanita atau 2 : 1.

Distribusi penderita berdasarkan golongan umur dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

**Tabel 1. Distribusi Penderita menurut Golongan Umur**

<b>Golongan Umur</b>	<b>Pria</b>	<b>Wanita</b>	<b>Jumlah</b>
13 - 19	9 (4%)	15 (13%)	24
20 - 29	66 (29%)	33 (30%)	99
30 - 39	46 (20%)	23 (21%)	69
40 - 49	38 (17%)	19 (17%)	57
50 - 59	28 (12%)	10 (9%)	38
60 - 69	24 (11%)	4 (4%)	28
70 - 79	12 (5%)	5 (4%)	17
80 - 89	3 (1%)	2 (2%)	5
<b>Jumlah</b>	<b>226 (100%)</b>	<b>111 (100%)</b>	<b>337</b>

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar dari penderita berada dalam golongan usia produktif (20 sampai 49 tahun) baik pada pria maupun wanita. Terdapat perbedaan antara pria dan wanita pada golongan umur dibawah 20 tahun, dimana pada golongan umur ini wanita lebih banyak dari pria. Sedangkan pada golongan umur 60 – 69 tahun presentase pria lebih tinggi dari wanita.

#### **DAERAH ASAL PENDERITA (TINGKAT II)**

Berdasarkan daerah tempat tinggal penderita (Tingkat II) ternyata bahwa sebagian besar penderita berasal dari Padang (58%), yang selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2. Distribusi Penderita Berdasarkan Daerah Asal**

No	Daerah Asal	Jumlah
1	Padang	194 (58%)
2	Pesisir Selatan	62 (18%)
3	Solok	14 (4%)
4	Pasaman	14 (4%)
5	Sawah Lunto/Sijunjung	8 (2,3%)
6	Mentawai	6 (1,7%)
7	Padang Pariaman	5 (1,4%)
8	Tanah Datar	4 (1,2%)
9	Agam	2 (0,6%)
10	50 Kota	1 (0,3%)
11	Luar Sumbar : Jambi	12
	Bengkulu	7
	Riau	7
	Sumut	1
		27 (8%)
	Jumlah	337

### KELUHAN UTAMA

Sebagai keluhan utama yang terbanyak adalah batuk – batuk ( 64%), kemudian batuk darah ( 16 %) dan lain lain seperti dapat dilihat pada Tabel 3 dibawah ini.

**Tabel 3. Distribusi Penderita Berdasarkan Keluhan Utama**

No	Keluhan Utama	Jumlah
1	Batuk	215 (64%)
2	Batuk darah	53 (16%)
3	Sesak nafas	26 (8%)
4	Nyeri dada	18 (5%)
5	Demam	12 (3,5%)
6	Suara serak	6 (1,5%)
7	Lain-lain	7 (2%)
	Jumlah	337 (100%)

Selain sebagai keluhan utama, batuk darah juga pernah dialami oleh penderita pada waktu yang lalu sebanyak 97 (29%).

## **RIWAYAT PENGOBATAN TB SEBELUMNYA**

Untuk pengobatan TB paru adalah sangat penting untuk mengetahui riwayat pengobatan dengan obat anti tuberkulosis (OAT) sebelumnya. Dari penderita dalam laporan ini, ternyata sebanyak 30 orang (9%) sudah pernah mendapat OAT sebelumnya, dan 24 orang (7%) diperkirakan sudah pernah mendapat OAT.

## **GAMBARAN RADIOLOGIS**

Diatas telah dikemukakan bahwa diagnosis TB paru dalam laporan ini berdasarkan klinis dan radiologis. Dari data radiologis penderita didapatkan gambaran sebagaimana terlihat pada Tabel 4

***Tabel 4. Distribusi Penderita Berdasarkan Gambaran Radiologis***

<b>No</b>	<b>Gambaran Radiologis</b>	<b>Jumlah</b>
1	Kelainan pada kedua paru	226 (67%)
2	Kelainan pada paru kiri saja	47 (14%)
3	Kelainan pada paru kanan saja	64 (19%)
4	Ada kavitas	158 (47%)
5	Disertai efusi pleura	23 (7%)
6	Efusi pleura saja	7 (2%)
7	TB paru milier	7 (2%)
8	Lesi minimal	6 (1,8%)

Sebagian kecil penderita juga mempunyai data bakteriologis berupa hasil pemeriksaan BTA sputum, dimana dari 13 orang yang mempunyai data ini, 10 orang BTA positif dan 3 orang BTA negatif.

### **PENYAKIT PENYERTA (DM )**

Selain itu juga ada data mengenai penyakit yang sering menyertai TB paru yaitu diabetes mellitus, didapatkan 21 orang ( 6,2 %) dari 337 penderita TB paru yang juga menderita diabetes mellitus.

### **PENDERITA YANG DIKIRIM KE PUSKESMAS DAN DOKTER LAIN**

Selama satu tahun ternyata telah dikirim penderita ke puskesmas dan sejawat di kota lain, 41 orang ( 12 %) ke puskesmas dan 13 orang ke sejawat di kota lain. Pada mulanya dikirim 47 orang penderita ke puskesmas, akan tetapi sebanyak 6 orang diantaranya tidak jadi melanjutkan pengobatan di Puskesmas dan kembali ke tempat praktek. 4 dari yang 6 orang ini menyelesaikan pengobatan dan 2 orang lagi putus berobat di tempat praktek.

Dari 41 orang yang dikirim ke puskesmas dapat diperinci sebagai berikut:

- o Padang 17 orang,
- o Pesisir Selatan 8 orang
- o Mentawai 5 orang,
- o Bengkulu 4 orang,
- o Sawahlunto Sijunjung 2 orang dan
- o Solok, Pasaman, Tanah datar, 50 Kota dan Riau masing-masing 1 orang.

Walaupun pada penderita yang dikirim ke puskesmas tidak diharuskan melapor kembali setelah selesai pengobatan di sana, ternyata 7 orang diantaranya melapor kembali setelah selesai menjalani pengobatan. Masing-masing 2 orang dari Pesisir Selatan dan Provinsi Bengkulu dan 1 orang dari Padang, Kabupaten Lima Puluh Kota, dan Propinsi Riau.

Tiga belas penderita dikirim ke sejawat di kota lain karena penderita pindah ke kota tersebut dan tidak mau dikirim ke puskesmas di kota

bersangkutan. Penderita yang dikirim antara lain ke Jakarta, Batam, dan Denpasar.

### **PENDERITA YANG BEROBAT DI TEMPAT PRAKTEK**

Dengan demikian dari 337 penderita , yang tetap melanjutkan pengobatan di tempat praktek adalah 283 orang. Bagaimana hasil pengobatan penderita TB paru di tempat praktek dokter spesialis paru ?

Penderita di tempat praktek pada umumnya diberi OAT generik kecuali Isoniazid. OAT diberikan untuk satu bulan makan dan disuruh kembali 2 atau 3 hari sebelum obat habis.

### **HASIL PENGOBATAN**

Ternyata dari 283 penderita yang menyelesaikan pengobatan adalah sebanyak 148 orang ( 52 %) dan putus berobat atau ( D.O) sebanyak 135 orang ( 48 %). Berdasarkan jenis kelamin dari yang putus berobat, 100 orang (52%) dari 192 pria, dan 35 orang (38%) dari 91 wanita yang berobat di tempat praktek. Dilihat dari tempat tinggal penderita yang putus berobat dapat diperinci sebagai berikut:

Total keseluruhan 135 orang ( 48 %) dari 283 orang

- o Padang 102 orang (53 %) dari 194
- o Pesisir Selatan 20 orang (32 %) dari 62 orang
- o Solok 8 ( 57% ) dari 14 orang
- o Daerah lain 5 orang (38%) dari 13 orang

Berdasarkan jumlah kunjungan dari 135 orang yang putus berobat dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini.

***Tabel 5. Distribusi penderita TB paru putus berobat berdasarkan kunjungan.***

<b>NO</b>	<b>Jumlah kunjungan</b>	<b>jumlah</b>
<b>1</b>	1 kali	72 ( 25 %)
<b>2</b>	2 kali	35 ( 12 %)
<b>3</b>	3 kali	13 ( 5 %)
<b>4</b>	4 kali	6 ( 2 %)
<b>5</b>	5 kali	9 ( 3 %)

Dari 135 penderita putus berobat ternyata 57 ( 42 % ) mempunyai cavitas pada rontgen foto toraknya.

Sebagian besar penderita yang menyelesaikan pengobatannya di tempat praktek ternyata memperlihatkan kenaikan berat badan walaupun ada yang menetap atau berkurang perinciannya sebagai berikut :

- Berat badan bertambah ditemukan pada 124 orang dengan kenaikan berat badan berkisar 1 – 12 kg dengan rata rata 4,4 kg
- 14 orang berat badan menetap
- 10 orang mengalami penurunan berat badan.

## **DISKUSI**

Dari hasil laporan ini ternyata cukup banyak penderita TB paru yang berobat ke tempat praktek dokter swasta 337 orang dalam satu tahun. Walaupun diagnosa TB paru dalam hal ini berdasarkan klinis dan radiologis saja, akan tetapi dari gambaran radiologis cukup banyak penderita yang memperlihatkan kelainan yang luas dan mempunyai kaverne, dimana pada kedua kelainan radiologis ini kemungkinan hasil bakteriologis akan memberikan hasil yang positif. Sebagian besar dari kasus ini tentu tidak tercakup dalam pemberantasan TB paru di daerah ini.

Penemuan lain dari penelitian ini adalah bahwa walaupun penderita telah berobat ke dokter spesialis yang dianggap mempunyai kemampuan ekonomis cukup ternyata angka putus berobat cukup tinggi ( 48 %), bahkan sebagian besar hanya datang satu kali atau dua kali saja, dan banyak diantaranya yang mempunyai kaverne pada gambaran radiologisnya.

Kenyataan lain yang penting dari penelitian ini adalah kesediaan dari sebagian penderita ( 12 %) untuk berobat ke puskesmas setelah didiagnosa oleh dokter spesialis. Memang ada penderita yang pada mulanya bersedia berobat ke puskesmas, akan tetapi belakangan tak jadi berobat kesana. Dengan pendekatan yang lebih baik hal ini bisa diatasi.

Pada penelitian ini belum banyak penderita yang bersedia dikirim ke puskesmas akan tetapi kerja sama dan bantuan dari dinas kesehatan diharapkan akan lebih banyak lagi penderita yang bersedia untuk berobat ke puskesmas dimana disini pengobatan bisa secara gratis. Dalam satu penelitian di RSUP Dr. M Djamil Padang salah satu penyebab terbanyak putus berobat adalah tidak mampu membeli obat.<sup>4</sup>

Berdasarkan pada penemuan penemuan diatas, bahwa cukup banyak penderita TB paru yang berobat ke dokter praktek swasta, cukup tinggi angka putus berobatnya dan ada kesediaan dari sebagian penderita yang sudah didiagnosa sebagai TB paru oleh dokter praktek swasta untuk berobat dengan obat program maka terbuka peluang bagi dinas kesehatan untuk dapat lebih banyak mencakup penderita TB paru dan memasukkan kedalam program pemberantasan bekerja sama dengan dokter praktek swasta dan tak kalah pentingnya pendekatan terhadap pasiennya sendiri.

## **KESIMPULAN**

Telah dilaporkan penderita TB paru yang berobat pada salah satu dokter spesialis paru yang berpraktek swasta di Padang selama satu tahun ( Juli 2002 s/d Juni 2003).

1. dari 1772 pasein baru didapatkan 337 pasien ( 19 %) yang diobati sebagai TB paru yang terdiri dari 226 ( 67 %) pria dan 111 ( 33%) wanita.
2. Sebagian besar penderita berada dalam golongan umur produktif (20 – 59 tahun ) sebanyak 78 %.
3. Sebagian besar penderita berasal dari Padang dan Pesisir Selatan masing masing 58 % dan 18 %.
4. Sebagai keluhan utama penderta adalah batuk – batuk dan batuk darah masing masing sebanyak 64 % dan 16 %.
5. Sebagian besar penderita mempunyai kelainan radiologis pada kedua paru dan ada kaverne masing-masing 67 % dan 47 %.
6. Sebanyak 41 penderita ( 12 %) yang didiagnosa sebagai TB paru mau dikirim ke puskesmas untuk meneruskan pengobatannya.

7. 13 orang penderita dikirimi pada sejawat di kota lain untuk meneruskan pengobatan
8. Dari 283 yang berobat di tempat praktek dokter spesialis paru yang menyelesaikan pengobatan sebanyak 148 ( 52 %), yang putus berobat sebanyak 135 ( 48 %). Sebagian besar dari yang putus berobat ini hanya datang satu kali atau dua kali saja masing masing sebanyak 53 % dan 26%.

## Kepustakaan

1. Ida Bagus Ngurah Rai: DOTS Pada Dokter Praktek Swasta di Bali dalam Nasional Seminar on Hospital dots Linkage aand public Private Mix in Indonesia. 2003
2. Taufik. Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUP DR.M. Djamil Padang dalam ; Naskah Lengkap Penanggulangan Asma dan TB Paru Anak dan Dewasa . Editor: sayan Wongso dkk. FKUA, 1992 : 54-56.
3. Arlina Azra. Gambaran Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUP DR.M. Djamil Padang tahun 1998 – 1999. Skripsi . 2001.
4. Dini Noviarti. Faktor Penyebab Pasien Droup out pada Pengobatan Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 1998. Skripsi 2000.