

# Pola Gejala dan Kecenderungan Berobat Penderita. Tuberkulosis Paru

Dr. Tjandra Yoga Aditama

Bagian Pulmonologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Unit Paru Rumah Sakit Persahabatan, Jakarta

## PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis sudah sejak amat lama ada di muka bumi kita ini. Peninggalan tertua penyakit ini antara lain seperti tampak pada tulang-tulang vertebra manusia di Eropa, dan juga mummi-mummi di Arab yang diperkirakan berasal dari sekitar tahun 3700 SM. Catatan paling tua dari penyakit ini di Indonesia adalah seperti yang didapatkan pada salah satu relief di candi Borobudur, yang nampaknya menggambarkan suatu kasus tuberkulosis. Artinya, pada masa itu (tahun 750 sesudah Masehi) orang sudah mengenal penyakit ini di antara mereka.<sup>2</sup>

Pada abad ke 19, berbagai konsep penting tentang tuberkulosis telah berhasil diketemukan. Di tahun 1804 Laennec menyatakan bahwa berbagai bentuk tuberkulosis di paru dan organ lain — yang sebelumnya diduga berasal dari beberapa penyakit yang berbeda — pada dasarnya merupakan berbagai manifestasi dari satu penyakit.<sup>13</sup> Puncak kemajuan penemuan tuberkulosis di abad 19 ini adalah penemuan basil TB oleh Robert Koch. Penemuannya ini dilaporkan di Berlin pada tanggal 24 Maret 1882 dan dipublikasikan di majalah "Berliner Klinische Wochenschrift" pada hari Senin, 10 April 1882.<sup>4</sup>

Dalam perkembangan waktu, para ahli telah menggunakan berbagai cara untuk mengobati penyakit tuberkulosis ini. Perawatan di sanatorium misalnya, pernah amat populer pada awal abad ini, yang kemudian diikuti dengan upaya lain seperti pneumotoraks terapetik, torakoplasti dan lain-lain. Sejak tahun 1940an mulai diperkenalkan obat anti tuberkulosis (OAT) yang kini dipakai secara luas. Pada tahun 1942 — 60 tahun setelah ditemukannya basil TB — mulailah era baru pengobatan tuberkulosis dengan diperkenalkannya streptomisin, yang kemudian disusul dengan diperkenalkannya PAS di tahun 1947 dan INH di tahun 1952. Rifampisin mulai diperkenalkan di tahun 1967 dan kini dipakai secara luas dalam pengobatan jangka pendek tuberkulosis paru bersama OAT lainnya.

Penemuan penderita dan pengobatannya memang merupakan suatu kunci penting dalam penanganan tuberkulosis paru, dan karena itu kedua fase ini harus ditangani dengan seksama.<sup>5 6</sup>

Proses penemuan penderita (*case finding*) tidaklah sesederhana sebagaimana tampaknya. Ada berbagai tingkatan/tahap yang harus dijalani sampai ditemukannya satu orang penderita, mulai dari jenis gejala yang timbul, bagaimana penderita memahami gejalanya dan ke mana penderita pergi berobat untuk mengatasi gejala tersebut.

Berikut ini akan disampaikan suatu hasil penelitian tentang pola gejala dan kecenderungan berobat penderita tuberkulosis paru.

## BAHAN DAN CARA KERJA

Responden yang diteliti adalah 100 orang penderita tuberkulosis paru (BTA +). Penelitian dilakukan di RS Pasar Rebo Jakarta Timur. Kepada setiap penderita dilakukan wawancara sesuai formulir kuesioner yang telah ditetapkan. Wawancara dilakukan sesegera mungkin setelah ditegakkannya diagnosis.

## HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

**Tabel 1** memperlihatkan pola keluhan utama yang membawa penderita pertama kali datang berobat ke fasilitas kesehatan. Tampak bahwa 65% penderita datang dengan keluhan batuk, sementara 22% pergi berobat karena mendapat batuk darah. WHO memang menyatakan bahwa gejala TB yang penting adalah batuk, batuk darah, nyeri dada dan demam.<sup>6</sup> Buku petunjuk TB untuk negara dengan prevalensi tinggi menyebutkan bahwa gejala TB yang tersering adalah batuk yang kadang-kadang berdarah, nyeri dada dan gejala-gejala lain seperti penurunan berat badan, hilangnya nafsu makan, keringat malam, demam dan sesak napas.<sup>7</sup>

**Tabel 2** memperlihatkan bagaimana pendapat/persepsi penderita terhadap berbagai gejala yang dirasakannya. 42% menyatakan tidak tabu gejala dari penyakit apa yang dideritanya ini, sementara 22% menganggapnya sebagai "batuk biasa". Penelitian Aoki dkk. di Jepang<sup>8</sup> mendapatkan bahwa 52,4% penderita tuberkulosis paru yang ditelitinya berpendapat mereka sedang menderita flu, 13,5% menduganya sebagai serangan asma, 6,7%

menganggapnya sebagai tuberkulosis dan 7% menjawab lain-lain.

**Tabel 1. Keluhan utama yang membawa penderita pertama kali berobat**

| Jenis keluhan | Jumlah | %  |
|---------------|--------|----|
| Batuk         | 65     | 65 |
| Batuk darah   | 22     | 22 |
| Nyeri dada    | 2      | 2  |
| Demam         | 8      | 8  |
| Lain-lain     | 3      | 3  |

**Tabel 2. Pendapat/persepsi penderita terhadap gejala yang dirasakannya**

| Persepsi/pendapat  | Jumlah | %  |
|--------------------|--------|----|
| Flu                | 12     | 12 |
| Batuk biasa        | 22     | 22 |
| Tuberkulosis       | 1      | 1  |
| Penyakit paru-paru | 23     | 23 |
| Tidak tabu         | 42     | 42 |

Dari **tabel 3** tampak bahwa 40% responden memilih Puskesmas sebagai tempat/fasilitas kesehatan pertama yang dikunjungi untuk mengatasi keluhan yang dirasakannya, kemudian disusul dengan pilihan kunjungan ke rumah sakit (20%) dan 19% lainnya pergi berobat ke praktek dokter umum.

**Tabel 3. Fasilitas kesehatan tempat penderita pertama kali pergi berobat**

| Jenis fasilitas          | Jumlah | %  |
|--------------------------|--------|----|
| Puskesmas                | 40     | 40 |
| Rumah Sakit              | 20     | 20 |
| Praktek dokter umum      | 19     | 19 |
| Praktek dokter spesialis | 2      | 2  |
| Mantri                   | 12     | 12 |
| Lain-lain                | 7      | 7  |

Di Indonesia sebelum ini belum pernah dilakukan penelitian tentang kecenderungan berobat penderita tuberkulosis paru. Penelitian sosiologis yang dilakukan Pamra<sup>9</sup> di India menemukan bahwa walaupun di kota sekalipun mereka yang punya gejala biasanya tidak akan langsung berobat ke dokter spesialis. Mereka biasanya pergi dulu ke dokter umum atau ke rumah sakit umum. Penelitian pada penderita TB di Filipina menunjukkan bahwa 17% penderita dengan sputum BTA (+) mengobati dirinya sendiri, 34% pergi ke dokter praktek, 25% berobat ke *health center* dan 21% berobat ke rumah sakit.<sup>10</sup>

**Tabel 4** memperlihatkan berapa jauh jarak antara tempat penderita pertama kali berobat dengan rumah penderita. Sebagian besar responden (86%) ternyata memilih fasilitas kesehatan yang relatif dekat dengan rumahnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aoki dkk.<sup>8</sup> yang menyebutkan bahwa 84,5% respondennya memilih tempat berobat pertama yang hanya membutuhkan waktu 30 menit dari rumah mereka. Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan suatu faktor yang penging.<sup>1</sup> Nkinda (dikutip dari 8) menemukan bahwa deteksi kasus tuberkulosis

**Tabel 4. Jarak tempat pertama berobat dengan rumah penderita**

| Jarak                            | Jumlah penderita (%) |
|----------------------------------|----------------------|
| Kurang 30 menit jalan kaki       | 50(50%)              |
| Kurang 30 menit dengan kendaraan | 36(36%)              |
| 30 - 60 menit dengan kendaraan   | 8( 8%)               |
| Lebih 60 menit dengan kendaraan  | 6( 6%)               |

akan menurun sejalan dengan meningkatnya jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan terdekat. Fox<sup>11</sup> juga menekankan pentingnya penyediaan fasilitas kesehatan yang relatif dekat dengan rumah penderita untuk dapat me'iemukan penderita tuberkulosis paru.

Dari 100 orang responden penelitian ini, 66 di antaranya (66%) diminta untuk datang kontrol kembali setelah kunjungan mereka yang pertama ke fasilitas kesehatan. Dari 66 orang ini ternyata 26 orang (39,39%) tidak datang kembali untuk kontrol. Alasan ke 26 orang itu dapat dilihat pada **tabel 5**.

**Tabel 5. Alasan penderita yang tidak datang kontrol seperti yang dianjurkan.**

| Alasan tidak datang   | Jumlah responden (%) |
|-----------------------|----------------------|
| Keluhan membaik       | 5 (19,23%)           |
| Masalah biaya         | 10 (38,47%)          |
| Pelayanan buruk       | 2 ( 7,69%)           |
| Keluhan tidak membaik | 4 (15,38%)           |
| Lain-lain             | 5 (19,23%)           |

Datang tidaknya seseorang setelah mendapat anjuran kontrol merupakan salah satu indikator kepatuhan penderita. Mau tidaknya seseorang mengikuti anjuran dari petugas kesehatan dibahas dalam suatu teori yang disebut "model kepercayaan kesehatan."<sup>2</sup> Dalam teori ini disebutkan bahwa mau tidaknya seseorang mengikuti anjuran petugas kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu persepsinya terhadap kerentanan dirinya untuk menjadi sakit, persepsinya tentang seriusnya keadaan penyakit, pendapatnya tentang manfaat dari kegiatan kesehatan dan pendapatnya tentang hambatan dan biaya untuk mengikuti anjuran tersebut. Bila dilihat di **tabel 5** di atas tampak bahwa 38,47% responden yang tidak datang kontrol memberi alasan biaya; faktor biaya memang merupakan salah satu dari 4 faktor dari pada teori model kepercayaan kesehatan. Salah satu cara yang baik untuk membuat seorang penderita mau mengikuti anjuran petugas kesehatan adalah dengan memberi tabu si penderita secara jelas tentang dasar diagnosis dan apa yang sebenarnya diinginkan dari sana. Untuk itu, petugas kesehatan perlu menyediakan waktu untuk menjelaskannya pada penderita. Terkadang diperlukan pula instruksi secara tertulis.

Para penderita pada penelitian ini biasanya telah mengunjungi berbagai fasilitas kesehatan sebelum diagnosis TB nya berhasil ditegakkan. Jumlah tempat/fasilitas kesehatan yang dikunjungi sebelum diagnosis ditegakkan adalah rata-rata sebanyak 1,55 buah dengan SD 1,1586. Di pihak lain, rata-rata jumlah kunjungan sebelum diagnosis ditegakkan adalah sebanyak 5,09 kali dengan SD 3,1626. **Tabel 6** menunjukkan tempat/fasilitas kesehatan mana saja yang telah pernah dikunjungi responden pada penelitian ini.

**Tabel 6. Fasilitas-fasilitas kesehatan yang dikunjungi responden sebelum ditegakkannya diagnosis.**

| Jenis fasilitas kesehatan | Jumlah (%) |
|---------------------------|------------|
| Puskesmas                 | 50(36,50%) |
| Rumah Sakit               | 25(18,25%) |
| Praktek dokter umum       | 36(26,28%) |
| Praktek dokter spesialis  | 4(2,91%)   |
| Praktek mantri            | 16(11,68%) |
| Lain-lain                 | 6(4,38%),  |

Survei Kesehatan Nasional 1986 juga menunjukkan bahwa Puskesmas menduduki peringkat pertama pilihan berobat masyarakat kita. Hasil survei kesehatan rumah tangga di 7 propinsi di luar Jakarta ternyata juga menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian di Jakarta ini dalam hal pilihan masyarakat terhadap Puskesmas. Puskesmas memang dituntut berperan penting dalam pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan di negara kita. Yang juga menarik adalah peranan praktek mantri di perkotaan seperti Jakarta ini. **Tabel 3** menunjukkan bahwa 12% responden memilih praktek mantri sebagai tempat yang pertama dikunjunginya untuk mengatasi keluhannya. Sementara itu, **tabel 6** juga menunjukkan bahwa 11,68% fasilitas kesehatan yang dikunjungi penderita TB adalah praktek mantri dalam penanganan penyakit TB paru pada khususnya dan kesehatan pada umumnya nampaknya masih perlu diamati dengan baik. Di pihak lain — sebagaimana telah disebutkan di atas — dengan adanya minat masyarakat yang cukup baik untuk datang ke Puskesmas, dan dengan jumlah Puskesmas yang sudah cukup banyak — 5653 buah di tahun 1987/1988 — maka nampaknya Puskesmas punya peran amat berarti dalam pengembangan upaya kesehatan di Indonesia.

## PENUTUP

Telah disampaikan beberapa aspek gejala tuberkulosis dan bagaimana para penderitanya menangani keluhan mereka tersebut, sampai ditegakkannya diagnosis. Batuk ternyata merupakan keluhan yang paling sering dirasakan oleh penderita tuberkulosis paru pada penderita ini, baik sebagai gejala pertama maupun sebagai gejala yang membawanya berobat ke fasilitas

kesehatan. Keluhan lain yang juga dirasakan adalah batuk darah, demam, nyeri dada, sesak napas, badan lemah dan keringat malam.

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak dipilih untuk mengatasi gejala yang dirasakan penderita pada penelitian ini. Fasilitas kesehatan ini yang juga dikunjungi adalah rumah sakit, praktek dokter dan praktek mantri.

Mengingat tuberkulosis paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat kita, maka perlu dilakukan berbagai penelitian lain dibidang ini, khususnya penelitian-penelitian yang meninjau aspek sosial penyakit ini.

## KEPUSTAKAAN

1. Tjandra Yoga Aditama. Beberapa aspek dalam proses penemuan penderita TB paru. Skripsi Bag. Pulmonologi FKUI, 1988.
2. Rasmin Rasjid. Penemuan kasus tuberkulosis di Indonesia. Naskah Lengkap KPPIK X FKUI 1978 : 582 - 4.
3. Crofton J, Douglas A. Respiratory Diseases. Singapore : PG Publishing PTE. Ltd. 1983 : 218 - 9.
4. Robert Koch. Die aetiologie der Tuberculose. Berliner Klinische Wochenschrift 1882; 15 : 221.
5. World Health Organization. TB Control. Geneva : WHO 1982: 10.
6. World Health Organization. WHO Expert Committee on TB - 9th report. Geneva : WHO 1974 : 7 - 14.
7. Rouillon A, Styblo K, Jentgenz H. Tuberculosis guide for high prevalence countries. Aachen : Miseroor, 1986 : 5 - 6.
8. Aoki M dkk. Studies on factors influencing patient's delay, doctor's delay and total delay of TB. Bull IUAT 1985; 60 : 128 - 30.
9. Pamra SP. Tuberculosis services as an integral part of Primary Health Care. Bull IUAT 1985; 60 : 135.
10. Tjandra Yoga Aditama. Tuberculosis situation and delay in case finding in Indonesia, Singapore, Brunei Darussalam, Philippines and Japan. Tokyo : SEAMIC 1988 : 45 - 7.
11. Fox W. Short course chemotherapy for pulmonary TB. Lung India 1984; 11 : 161 - 3.
12. Sneider DE. An overview of compliance in Tuberculosis. Bull NAT 1982; 57 : 247 - 9.

## UCAPAN TERIMAKASIH :

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Kepala Bagian Pulmonologi FKUI - Dr. Hadiarto Mangunegoro yang telah membimbing penelitian ini, dan kepada Direktur RS Pasar Rebo yang telah mengijinkan penelitian ini ber/angsur di RS Pasar Rebo/Jakarta.

