

PENGALAMAN PRAKTEK

PENGALAMAN PENGOBATAN TUBERCULOSIS PARU

dr Tjubianto

*Biro Konsultasi Penyakit Paru Kebayoran
Jakarta.*

Pengobatan penderita TBC paru berbeda di dalam pengobatan masal dan praktek partikular. Faktor-faktor yang menentukan dalam pengobatan masal :

- Harga obat sebaiknya serendah mungkin dengan efek terapi sebesar mungkin dan efek samping seminimal mungkin.
- Tempat-tempat pengobatan untuk penderita TBC paru yang biasanya tergolong dalam golongan sosio ekonomi rendah, sebaiknya terletak dekat rumah penderita.

Sebaliknya pada praktek partikular, dimana seorang dokter hanya berhadapan dengan satu penderita (individual treatment), maka obat-obat dapat disesuaikan dengan kemampuan penderita.

Cara pengobatan masal di Biro Konsultasi Penyakit Paru Kebayoran adalah sebagai berikut :

- Satu bulan intensif initial treatment, tiap hari penderita diberikan satu gram Streptomycin, 400 mg INH dan 10 mg vitamin B₆.
- Sebelas bulan biweekly treatment, dua kali seminggu penderita diberi satu gram Streptomycin, 700 mg INH dan 10 mg vitamin B₆.
- Satu tahun penderita diberikan INH saja, dengan dosis 400 mg sehari. Supervised treatment, dimana obat yang diberikan harus ditelan di tempat pengobatan.
- Untuk pengobatan tidak dipungut bayaran.
- Pemeriksaan sputum hanya dilakukan dengan direct smear.
- Hanya penderita dengan sputum positif yang mendapat pengobatan.

Dari cara pengobatan seperti tersebut diatas, didapatkan hasil seperti yang terlihat pada tabel kelompok I dan II.

Dari hasil-hasil yang tersebut pada tabel kami bersimpulkan bahwa :

- (1) Defaulter rate sangat tinggi. (defaulter = penderita yang mendapat pengobatan kurang dari 80% dari yang seharusnya).
- (2) Dengan cara pengobatan seperti diatas, tidak ada perbedaan antara enam bulan pengobatan dengan 12 bulan.

Pada saat ini sedang dilakukan percobaan dengan Streptomycin - INH dan vitamin B₆ selama enam bulan, kemudian INH saja selama tiga bulan dengan memperhatikan relaps rate. *Penderita-penderita dengan sputum (+) sesudah pengobatan*

Kelompok—1 : Terdiri dari 110 penderita.

Waktu Penilaian	3 bulan	6 bulan	9 bulan	12 bulan
Pengobatan berhasil sputum (+) menjadi (-)	49 (44,5%)	47 (42,7%)	38 (34,5%)	41 (37,2%)
Pengobatan tidak berhasil sputum tetap (+)	19 (17,3%)	12 (10,9%)	14 (12,7%)	8 (7,3%)
Defaulter	42 (38,1%)	51 (46,4%)	58 (52,7%)	61 (55,4%)

Kelompok 11 : Terdiri dari 89 penderita yang berobat selama 12 bulan. Penilaian dilakukan setelah enam dan 12 bulan.

Waktu penilaian	6 bulan	12 bulan
Pengobatan berhasil Sputum (+) menjadi (-)	76 (85,4%)	77 (86,5%)
Pengobatan tidak berhasil Sputum tetap (+)	13 (14,6%)	12 (13,5%)

Streptomycin INH dan vitamin B₆ selama enam bulan sebaiknya dipikirkan untuk diobati dengan obat-obat sekunder seperti rifampicin, ethambutol, prothionamide, thioctazone dan PAS, dengan kombinasi dua atau tiga macam obat ini.

Di Jakarta sedang dilakukan percobaan pengobatan dengan rifampicin dan ethambutol sebagai pengobatan sekunder.

Karena defaulter rate masih sangat tinggi, sebaiknya juga dicari cara untuk mengurangi hal ini, misalnya :

- dengan mengikut sertakan semua puskesmas kelurahan dalam Tuberculosis control program.
- dengan kunjungan ke rumah-rumah penderita.

Bila biaya untuk Tuberculosis Control Program memungkinkan, maka penderita-penderita dengan sputum (—) diberi juga pengobatan dengan cuma-cuma, sebab penderita-penderita ini selalu mempunyai kemungkinan untuk menjadi positif kembali.

Pengalaman merupakan guru yang terbaik ! Oleh sebab itu bila sejawat mempunyai pengalaman yang baik untuk diketahui oleh sejawat-sejawat lain, silahkan sejawat kirimkan kepada kami untuk dimuat dalam ruang ini.

Redaksi.