

Pengetahuan Dokter Umum Praktik Swasta Mengenai Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru di Kota Pekanbaru

Indra Yovi¹, Dewi Anggraini², Dede Yolla Maulidya³, Mutiara Dwi Murni³, Putri Bella Wijaya³, Widya Putri³, Zhana Daisya Triani³

¹Bagian Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

²Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Riau

³Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Abstrak

Latar Belakang: Indonesia merupakan negara dengan penderita tuberkulosis paru (TB paru) keempat terbanyak di dunia. Salah satu provinsi dengan angka case detection rate yang rendah adalah Provinsi Riau yaitu 35,7% pada tahun 2013. Dokter umum praktik swasta (DUPS) menjadi pilihan sebagian pasien dalam menangani tuberkulosis paru, namun evaluasi terhadap pengobatan TB paru oleh DUPS masih kurang.

Metode: Penelitian deskriptif potong lintang menggunakan kuesioner pada 207 dokter praktik swasta (DUPS) di 12 Kecamatan di Kota Pekanbaru dari bulan November-Desember 2014. Kuesioner meliputi pengetahuan tentang diagnosis dan tata laksana TB paru.

Hasil: Tingkat pengetahuan DUPS di Kota Pekanbaru tentang tata laksana TB paru secara keseluruhan adalah baik sebanyak 30 orang (14,5%), cukup 76 orang (36,7%), dan kurang 101 orang (48,8%). Berdasarkan kategori jenis pengetahuannya, maka DUPS paling banyak memiliki pengetahuan kurang tentang kasus putus obat (53,1%), kasus gagal pengobatan kategori I (46,9%) dan kasus kambuh (43,9%). DUPS paling banyak memiliki pengetahuan cukup dan baik tentang diagnosis TB paru (baik 26,6%, cukup 46,8%) dan tata laksana kasus baru (baik 30,4% dan cukup 33,8%).

Kesimpulan: Sebagian besar DUPS memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang tata laksana TB paru. (*J Respir Indo. 2015; 35: 78-82*)

Kata kunci: Dokter umum praktik swasta, Pekanbaru, pengetahuan TB paru

Knowledge of Private General Practitioners About Management of Pulmonary Tuberculosis in Pekanbaru

Abstract

Background: Indonesia is a country with the forth high burden pulmonary tuberculosis cases world wide. One of the province with low case detection rate is Riau province in 2013 that is 35,7%. Private general practitioners become a choice for most patients in pulmonary tuberculosis treatment, but the evaluation towards pulmonary tuberculosis treatment by private general practitioners is still lacking.

Methods: This study is a cross sectional descriptive using questionnaire in 207 private general practitioner in 12 districts of Pekanbaru performed between November-December 2014. These questionnaire include knowledge about diagnosing and treatment of pulmonary tuberculosis.

Results: Level of knowledge private general practitioners about treatment of pulmonary tuberculosis were good in 30 private general practitioners (14.5%), moderate in 76 private general practitioners (36.7%) and lack knowledge in 101 private general practitioners (48.8%). If knowledge types were categorized, private general practitioners mostly lacks knowledge about definition of drop out cases 53.1%, classification of category 1 failure cases and relaps cases 43.9%.

Conclusion: Most of private general practitioners had low knowledge level about treatment of pulmonary tuberculosis. (*J Respir Indo. 2015; 35: 78-82*)

Keyword: Private general practitioners, Pekanbaru, knowledge of Pulmonary TB management.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit infeksi dengan angka kejadian yang tinggi di Indonesia.^{1,2} Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report* 2014 diperkirakan pada tahun 2013, sembilan juta orang menderita TB (sekitar 64% diantaranya TB kasus baru) dan 1,5 juta diantaranya meninggal dunia. Indonesia adalah salah satu negara yang menjadi sorotan dunia dari 22 negara dengan TB tertinggi di dunia, dengan *total case notified* sebesar 327.103 kasus.³

Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi yang membutuhkan perhatian khusus untuk kasus TB paru. Laporan tahunan pengendalian tuberkulosis tahun 2013 dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Riau menyatakan bahwa penemuan kasus baru TB paru dengan basil tahan asam (BTA) positif (*case detection rate*) pada tahun 2013 adalah 35,7% dari 5.648.523 jiwa penduduk. Jumlah kasus TB paru di Kota Pekanbaru menduduki peringkat ke-2 dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Riau dengan 121 kasus TB paru BTA positif dan *case detection rate* (CDR) adalah 37,6%.^{4,5}

Program penanggulangan TB paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dan penerapan *International Standard for Tuberculosis Care* (ISTC) telah diterapkan di puskesmas dan rumah sakit pemerintah dengan baik. Pada sektor swasta penerapan DOTS dan ISTC masih kurang. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 60 – 80% pasien TB memilih untuk berobat di dokter praktik swasta. Kolaborasi sektor pemerintah dan swasta dalam menerapkan strategi DOTS sudah dilakukan, tetapi di beberapa negara dengan kasus TB paru yang tinggi kemajuannya lambat dan keberhasilannya terbatas.^{6,7}

Laporan survei pengetahuan, sikap dan perilaku dokter praktik swasta dalam tata laksana TB di 12 kota di Indonesia menyimpulkan bahwa banyak dokter umum praktik swasta (DUPS) yang belum terpapar terhadap ISTC dan DOTS, mereka cenderung memberikan obat lepasan, tidak menunjuk pengawas menelan obat (PMO) dalam pengobatan dan cenderung tidak melaporkan pasien TB ke Dinkes.⁸

METODE

Penelitian ini dilakukan di Kota Pekanbaru, dari bulan November – Desember 2014. Kota Pekanbaru merupakan ibukota Provinsi Riau dengan luas 446,50 km² dan terdiri dari 12 kecamatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain potong lintang. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat Gambaran pengetahuan dokter umum praktik swasta mengenai tata laksana TB paru di Kota Pekanbaru. Populasi dari penelitian ini adalah dokter umum praktik swasta DUPS di Kota Pekanbaru yang terdaftar di Dinkes Kota Pekanbaru dan memiliki surat izin praktik, dengan penghitungan jumlah sampel sebanyak 207 DUPS.

Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data dari wawancara terpimpin, dengan kuesioner yang sebagian besar pertanyaannya bersifat pilihan berganda tentang tata laksana TB paru berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2012. Hasil jawaban DUPS kemudian diskoring dan diklasifikasikan tingkat pengetahuannya.

HASIL

Jumlah seluruh subjek penelitian ini adalah 207 DUPS terdiri dari laki-laki 104 orang (50,2%) lebih banyak dibanding perempuan yang berjumlah 103 (49,8%). Rentang usia subjek penelitian ini yaitu 24 – 79 tahun, dengan rerata usia $34 \pm 12,2$ tahun. Median usia adalah 28 tahun, dengan kelompok usia terbanyak adalah 20 – 40 tahun (78,3%).

Sebagian besar subjek penelitian memiliki lama praktik <5 tahun (61,8%), dengan rerata lama praktik $8,3 \pm 10,8$ tahun. Rerata lama tamatan dari subjek penelitian adalah $8,6 \pm 10,3$ tahun, dengan lama tamatan terbanyak terdapat pada kelompok <4 tahun (53,6%). Subjek penelitian lebih banyak tidak pernah mengikuti pelatihan TB yaitu sebanyak 122 DUPS (58,9%), dibanding yang pernah mengikuti pelatihan 85 orang (41,1%).

Tingkat pengetahuan DUPS di Kota Pekanbaru tentang tata laksana TB paru secara keseluruhan adalah baik sebanyak 30 orang (14,5%), cukup

76 orang (36,7%), dan kurang 101 orang (48,8%) (Gambar 1). Tingkat pengetahuan DUPS tersebut dibagi menjadi beberapa kategori yaitu mengenai diagnosis TB paru, tata laksana TB kasus baru, TB kasus kambuh, TB kasus putus obat dan TB gagal pengobatan kategori I (Gambar 2).

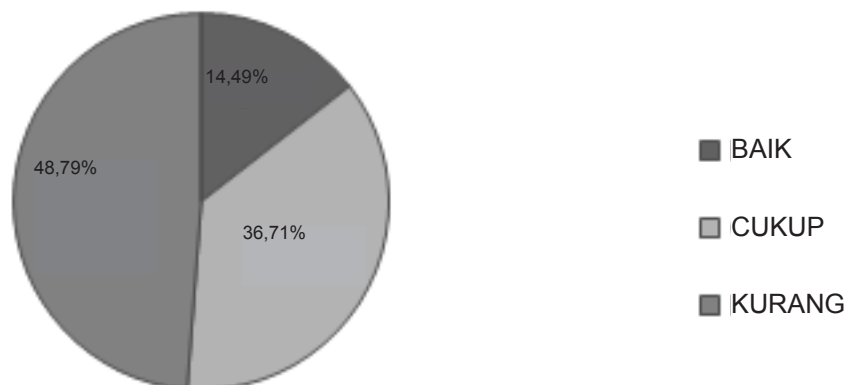
Pada Gambar 2 dapat dilihat DUPS paling banyak memiliki pengetahuan kurang tentang kasus putus obat (53,1%), kasus gagal pengobatan kategori I (46,9%) dan kasus kambuh (43,9%). DUPS paling banyak memiliki pengetahuan cukup dan baik tentang: diagnosis TB paru (baik 26,6%, cukup 46,8%) dan tata laksana kasus baru (baik 30,4% dan cukup 33,8%).

PEMBAHASAN

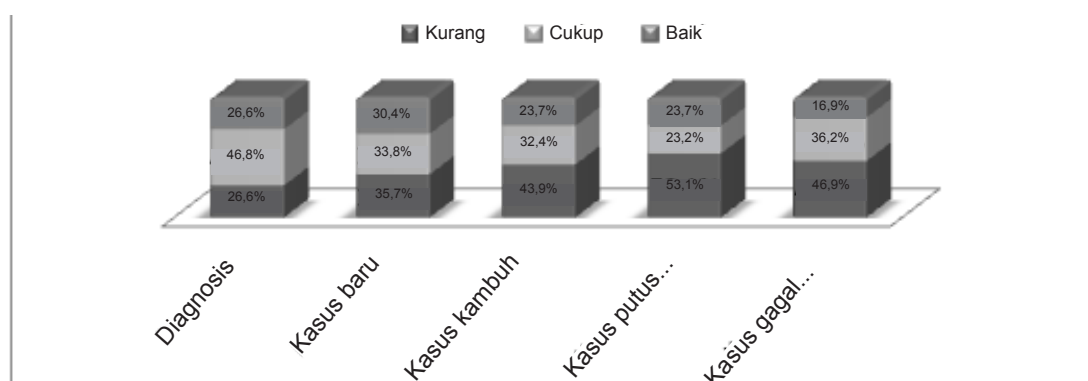
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 207 DUPS mengenai penatalaksanaan TB paru di Kota Pekanbaru didapatkan sebagian besar DUPS memiliki pengetahuan kurang 101

DUPS (48,79%). Hasil survei pengetahuan, sikap dan perilaku dokter praktik swasta dalam tata laksana TB di 12 kota di Indonesia oleh Subdit TB Kemenkes tahun 2011, mendapatkan bahwa rerata pengetahuan dokter praktik swasta tentang tata laksana TB adalah 3,8 (nilai median 4) dari 8 pertanyaan.⁸

Penelitian Bell CA dkk.⁹ tahun 2011 yang merangkum penelitian-penelitian dari 22 negara dengan insiden TB tinggi tentang pengetahuan, sikap dan perilaku petugas kesehatan swasta mendapatkan bahwa petugas kesehatan di Afrika Selatan dan Vietnam memiliki pengetahuan yang baik tentang ketentuan-ketentuan dalam pedoman penanggulangan TB di negaranya, berbeda dengan petugas kesehatan di Tanzania. Sedangkan kepedulian petugas kesehatan swasta di Etopia, Uganda, Pakistan, Indonesia dan Filipina tentang keberadaan dan ketentuan-ketentuan dalam pedoman penanggulangan TB di negaranya masih rendah.⁹



Gambar 1. Pengetahuan DUPS tentang tatalaksana TB paru



Gambar 2: Pengetahuan DUPS berdasarkan kategori

Penelitian Van der werf MJ dkk.¹⁰ tahun 2012 yang merangkum penelitian-penelitian dari 14 negara di dunia tentang pengetahuan tenaga kesehatan mengenai penatalaksanaan TB mendapatkan 20 – 100% (median 74%) petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang tidak tepat mengenai regimen TB. Penelitian Mahendradhata dkk.¹¹ tahun 2004 di Yogyakarta mendapatkan 58 (66,7%) dari 87 dokter umum memiliki pengetahuan yang kurang memuaskan mengenai DOTS.

Pengetahuan DUPS tentang penatalaksanaan TB yang masih rendah ini kemungkinan dipengaruhi oleh sedikitnya pelatihan serta sosialisasi TB paru kepada DUPS. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Riau sepanjang tahun 2014, pelatihan TB DOTS hanya dilakukan sebanyak 3 kali tanpa evaluasi. Target pelatihan tersebut adalah dokter umum yang bekerja di layanan kesehatan pemerintah ataupun swasta yang menerapkan DOTS, DUPS tidak termasuk didalamnya.

Sebagian besar DUPS memiliki pengetahuan yang cukup mengenai diagnosis TB paru. Hasil penelitian Bell CA dkk.⁹ mendapatkan petugas kesehatan swasta di Afrika Selatan memiliki pengetahuan yang sangat baik mengenai standar diagnosis TB, sedangkan petugas kesehatan pemerintah maupun swasta di Kenya dan India memiliki pengetahuan yang terbatas tentang standar diagnosis TB. Hasil dari penelitian Mahendradhata Y dkk.¹¹ di Yogyakarta didapatkan hanya 41,5% petugas kesehatan swasta yang mendiagnosis sesuai dengan pedoman penanggulangan TB nasional, yaitu berdasarkan gejala klinis, mikroskopis dan foto toraks.

Sebagian besar DUPS memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tata laksana kasus TB. Pengetahuan tentang kasus kambuh, kasus putus obat, kasus gagal pengobatan kategori satu lebih rendah dibandingkan kasus baru. Khan dkk.¹² melaporkan di Karachi, Pakistan, 10 dari 120 dokter praktik swasta meresepkan kurang dari 4 jenis obat pada fase intensif pengobatan TB paru. Penelitian yang dilakukan oleh Mahendradhata dkk.¹¹ di Yogyakarta mendapatkan 72,7% petugas kesehatan meresepkan OAT (obat anti tuberkulosis) tidak sesuai dengan pedoman penanggulangan TB nasional. Penelitian Bell CA dkk.

mendapatkan petugas kesehatan di Kenya, Pakistan dan Filipina mengetahui empat sampai lima OAT, tetapi hanya sedikit yang mengetahui tentang regimen OAT. Penelitian lainnya dilakukan oleh Nasser M¹³ mengenai perbandingan pengetahuan dokter swasta dengan dokter pemerintah mengenai penatalaksanaan TB di Karachi Pakistan. Hasil dari penelitian ini adalah dari 96 dokter swasta 46 diantaranya (48%) memiliki pengetahuan yang baik dalam menangani kasus TB kategori I dan 43 dokter swasta (45%) memiliki pengetahuan yang kurang dalam menangani TB kategori II.¹³ Penelitian Van der werf MJ dkk.¹⁰ mendapatkan 1-95% petugas kesehatan mengetahui lama pengobatan, secara keseluruhan hanya sedikit petugas kesehatan yang memberikan regimen terlalu pendek (kurang dari 6 bulan).

Kurangnya pengetahuan penatalaksanaan TB pada penelitian ini, karena tidak semua DUPS pernah menjumpai kasus TB di tempat praktiknya dan banyak DUPS yang memilih untuk merujuk daripada menangani sendiri, terutama pada kasus yang kompleks seperti kasus kambuh, putus obat dan gagal pengobatan.

Kegagalan pengobatan TB karena penanganan yang tidak sesuai dengan pedoman akan mengakibatkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Munir SM dkk.¹⁴ dari tahun 2005 - 2007 didapatkan pasien TB MDR sebanyak 554 pasien dari 3.727 pasien TB paru di poliklinik Rumah Sakit Persahabatan yang merupakan rujukan paru nasional.

KESIMPULAN

Sebagian besar DUPS memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang tata laksana TB paru. Pengetahuan DUPS lebih baik mengenai diagnosis dan tata laksana kasus baru, dibandingkan tata laksana kasus putus obat, kasus kambuh dan kasus gagal pengobatan kategori satu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Tuberkulosis: Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: PDPI; 2006.

2. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Cetakan ke-8. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report. Geneva: WHO; 2014.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Laporan tahunan pengendalian tuberkulosis. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau; 2013.
5. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Data TB Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru; 2012.
6. Depkes RI, IDI. Panduan tatalaksana tuberkulosis sesuai ISTC dengan strategi DOTS untuk dokter praktik swasta. Jakarta: Depkes RI, IDI; 2010.
7. World Health Organization. Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing. WHO/HTM/TB/2009.411. Geneva, Switzerland: WHO, 2009.
8. Mahendradhata Y, Utarini A, Probandari A, et al. Survei pengetahuan, sikap dan perilaku dokter praktik swasta dalam tata laksana TB di 12 kota di Indonesia. Jakarta: Kemenkes; 2011.
9. Bell CA, Duncan G, Saini B. Knowledge, attitudes and practices of private sector providers of tuberculosis care: A scoping review. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2011;15(8):1005-17.
10. Van der werf MJ, Langendam MW, Huitric E, Manissero D. Knowledge of tuberculosis treatment prescription of health workers: a systematic review. *Eur Respir J*. 2012;39(5):1248-55.
11. Mahendradhata Y, Utarini A, Lazuardi U, Boelaert M, Stuyft PV. Private practitioners and tuberculosis care detection in Jogjakarta, Indonesia: actual role and potensial. *J Tropical Medicine and Interntional Health*. 2007;12(1):1218-24.
12. Khan J, Malik A, Hussain H, et al. Tuberculosis diagnosis and treatment practices of private physicians in Karachi, Pakistan. *Eastern Medit Health J*. 2003;9:769–75.
13. Nasser M, Khawaja A, Pethani AS, et al. How well can physicians manage tuberculosis? A public-private sector comparison from Karachi, Pakistan. *BMC Health Services Research*. 2013;439(13).p.1-8.
14. Munir SM, Nawas A, Seotoyo DK. Pengamatan pasien tuberkulosis paru dengan *multidrug resistant* (TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan. *J.Respir Indo*. 2010;30(2):92-104.