

Pola Klinis Penderita Tb di RSUD Koja Periode Januari 2010 – Maret 2010

¹Defranky, ²Desima, ³Yuni Ayu, Didi Kurniadhi *, Suzanna Ndraha**

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

³Kepala SMF Departemen Penyakit Dalam RSUD Koja, Jakarta, Indonesia
Alamat Korespondensi Jl.Arjuna Utara No.6 Jakarta Barat 115

Abstrak

Pendahuluan. Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia dan juga di dunia. Tuberkulosis adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian bila terlambat dalam menanganinya. Menurut WHO tahun 2003, prevalensi Tuberkulosis di Indonesia adalah peringkat ketiga setelah India dan China.

Tujuan penelitian. Mengetahui pola klinis dan laboratorium penderita Tuberkulosis paru di RSUD Koja.

Bahan dan cara. Dengan disain Observasional-kros seksional, didata semua pasien Tuberkulosis yang ada di RSUD Koja selama periode Januari 2010 – Maret 2010. Data yang diambil adalah keluhan klinis, faktor risiko, sputum BTA, klasifikasi, dan komplikasi.

Hasil. Didapatkan 77 penderita Tuberkulosis Paru, 49,4% laki-laki dan 50,6% perempuan. Sebanyak 64,9% penderita berusia antara 16-45 tahun, 94,8% mempunyai keluhan batuk lebih dari 3 minggu, 46,8 % mempunyai faktor resiko menghuni rumah beramai-ramai, 74,0% mempunyai hasil BTA positif, 59,7% masuk dalam klasifikasi kategori 1. Efusi pleura menjadi komplikasi utama pada penderita Tuberkulosis paru.

Kata kunci : Tuberkulosis, pola klinis, faktor resiko, pemeriksaan sputum, klasifikasi, komplikasi.

Abstract

Introduction. Tuberculosis as a problem of health in Indonesia and also in the world, have emerged as the root of death. According to WHO in the year 2003, tuberculosis represent as the causes of death number 3 in Indonesia and Indonesia is the biggest Tuberculosis case contributor in the world after India and China

Aim of the research. Knowing the pattern of clinical and laboratory pulmonary tuberculosis patients at Koja Hospital.

Method and Material. This research use cross sectional observasional method, recorded almost all tuberculosis patients in Koja Hospital during the period January 2010 - March 2010. The data is taken clinical complaints, risk factors, sputum smear, calcsification, and complications.

The Results. From 77 pulmonary tuberculosis patients in RSUD Koja, 49.4% were men and 50.6% women. As many as 64.9% of tuberculosis patients have age between 16-45 years, 94.8% have a complaint cough more than 3 weeks, 46.8% had risk factors inhabiting a gang house, 74.0% had a positive smear results, 59.7 % include in the classification category 1. Pleural effusion became the major complications in people with pulmonary tuberculosis.

Key words: Tuberculosis, clinical patterns, risk factors, sputum examination, classification, complications.

Pendahuluan

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau diberbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman tersebut masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. TB dapat terjadi pada semua kelompok umur, dan dapat terjadi di paru maupun di luar paru.¹

World Health Organization (WHO) dalam Annual Report on Global TB Control 2003 menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai high-burden countries terhadap TB. Indonesia termasuk peringkat ketiga setelah India dan China dalam menyumbang Tuberkulosis di dunia. Menurut penelitian Amin, 2006 menunjukkan prevalensi pasien Tb paru dengan BTA positif adalah sebesar 0,24%. Diperkirakan terdapat delapan juta kasus baru terjadi di seluruh dunia setiap tahun dan hampir tiga juta orang meninggal sebagai akibat langsung dari penyakit ini. Artinya setiap detik akan ada satu orang yang terinfeksi Tuberkulosis dan setiap sepuluh detik akan ada satu orang yang meninggal karena penyakit Tuberkulosis.²

Keluhan yang dirasakan penderita Tb paru dapat bermacam-macam atau malah tanpa keluhan sama sekali. Keluhan yang terbanyak adalah demam, batuk, sesak napas dan nyeri dada, malaise (tidak nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam). Pemeriksaan yang terpenting dalam mendiagnosis penyakit Tb paru adalah pemeriksaan dahak untuk melihat hasil BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan ini dilakukan 3 kali yaitu sewaktu, pagi, dan sewaktu. Penyakit Tuberkulosis bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi berupa efusi pleura, *destroyed lung* yang dapat dilihat dari hasil pemeriksaan foto rontgen. Penyebaran penyakit Tuberkulosis paru dapat menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru). Tuberkulosis bisa juga terjadi di ekstraparu yaitu tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, selaput otak, selaput jantung (perikardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

Adapun beberapa faktor resiko yang memudahkan timbulnya penyakit Tb paru yaitu perokok, penyakit comorbid (HIV dan DM), pecandu alkohol atau narkotika, dan penghuni rumah beramai-ramai.³

Klasifikasi TB paru menurut WHO dibagi dalam 3 kategori yakni kategori I, kategori II, dan kategori III.⁴

Di RSUD Koja sendiri belum pernah ada data penelitian mengenai gambaran pola klinis penderita Tb paru di RSUD Koja. Maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian pada pasien Tb di RSUD Koja dengan tujuan agar penanganan pada pasien yang mempunyai pola klinis dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif dan mempunyai faktor resiko serta komplikasi dapat lebih tepat, sehingga RSUD Koja dapat menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan maksimal dan sebagai salah satu pusat rujukan nasional penyakit paru.

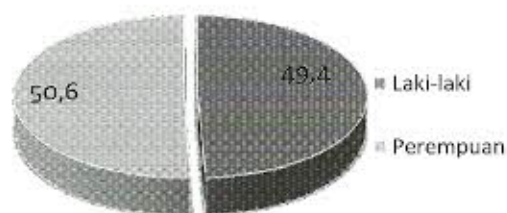
Penelitian ini bertujuan agar penanganan pada pasien yang mempunyai pola klinis dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif dan mempunyai faktor resiko serta komplikasi dapat lebih tepat sehingga RSUD Koja dapat menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan maksimal dan sebagai salah satu pusat rujukan nasional penyakit paru.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat observasi kros sektional dengan populasi semua pasien yang menderita penyakit TB Paru di Poliklinik PD dan Paru serta pasien di rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Koja yang memenuhi kriteria inklusi. Semua sample dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan melihat foto rontgen. Data diolah dengan menggunakan tes distribusi yaitu frekuensi, persentase, mean, dengan memakai program SSPS versi 17.

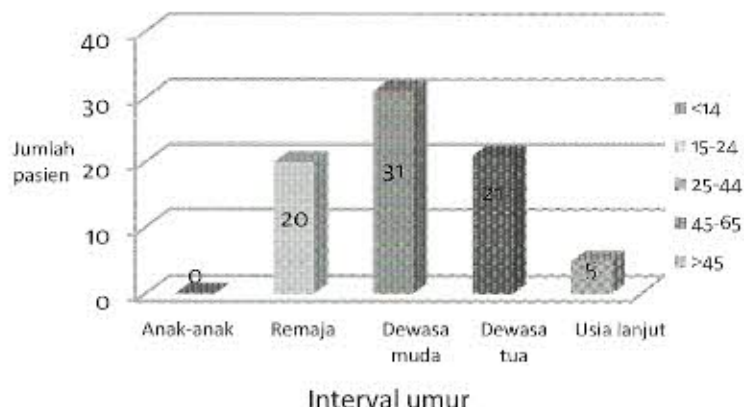
Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian terhadap sejumlah pasien yang menderita Tb paru di ruang rawat inap penyakit dalam, ruang poliklinik penyakit dalam dan ruang poliklinik penyakit paru RSUD Koja dengan melihat jenis kelamin, usia, pola klinis, faktor resiko, hasil pemeriksaan penunjang berupa hasil pemeriksaan sputum BTA, klasifikasi dan komplikasi dengan melihat foto rontgen. Didapatkan 77 orang dengan karakteristik berikut:



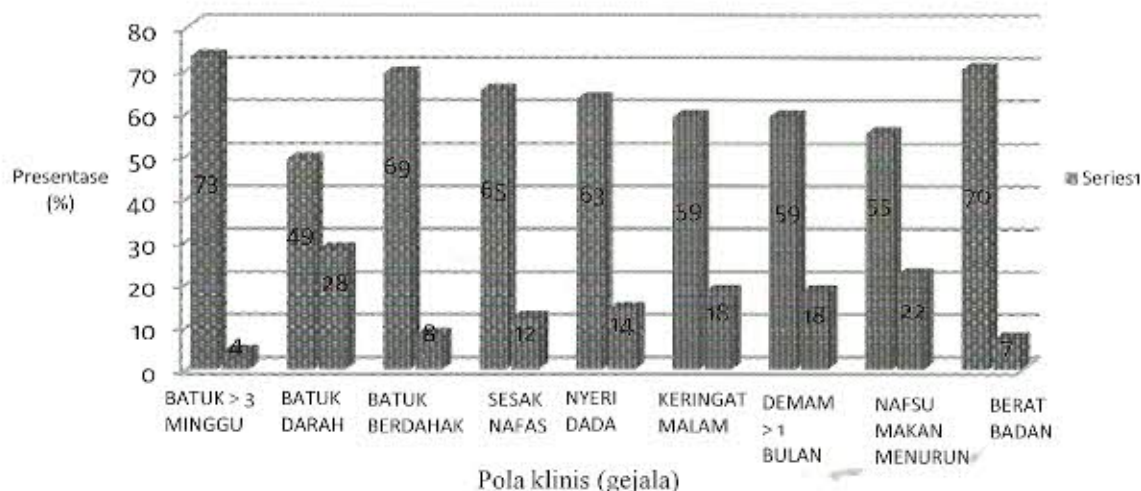
Gambar 1. Distribusi Penderita Tb Paru Menurut Jenis Kelamin (dalam %) di RSUD Koja

Gambar 1 menunjukkan distribusi penderita Tb paru menurut jenis kelamin dari 77 pasien Tb paru rawat inap dan rawat jalan di RSUD Koja. Didapatkan 38 pasien laki-laki (49,4%) dan 39 pasien perempuan (50,6%), seperti yang digambarkan pada gambar.



Gambar 2. Distribusi Penderita Tb Paru Menurut Umur di RSUD Koja

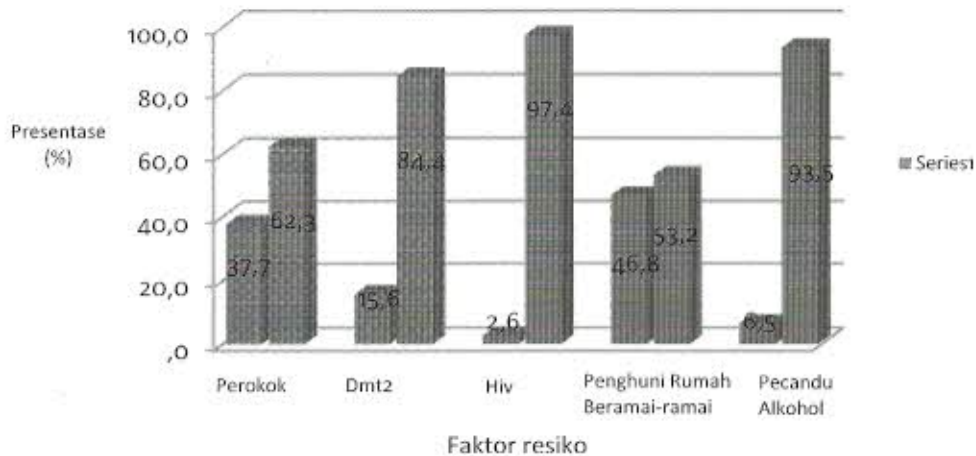
Gambar 2 menunjukkan gambaran distribusi penderita Tb paru menurut umur dari 77 pasien Tb paru rawat inap dan rawat jalan di RSUD Koja dengan hasil didapatkan tidak ada penderita Tb paru berusia dibawah 14 tahun dan penderita Tb paru sebanyak 20 orang (26,0%) berusia antara 15-24 tahun, 31 orang (40,3%) berusia antara 25-44 tahun, 21 orang (27,3%) berusia antara 45- 65 tahun, dan sebanyak 5 orang (6,5%) yang berusia diatas 65 tahun, seperti tampak pada gambar.



Gambar 3. Gambaran Pola Klinis Pasien Tb Paru dalam Presentase di RSUD Koja

Gambar 3 menunjukkan gambaran pola klinis dari 77 pasien Tb paru rawat inap dan rawat jalan di RSUD Koja. Didapatkan 73 pasien (94,8%) yang mempunyai gejala batuk lebih dari 3 minggu, 49 pasien (63,6%) dengan batuk darah, 69 pasien (89,6%) dengan batuk berdahak, 65

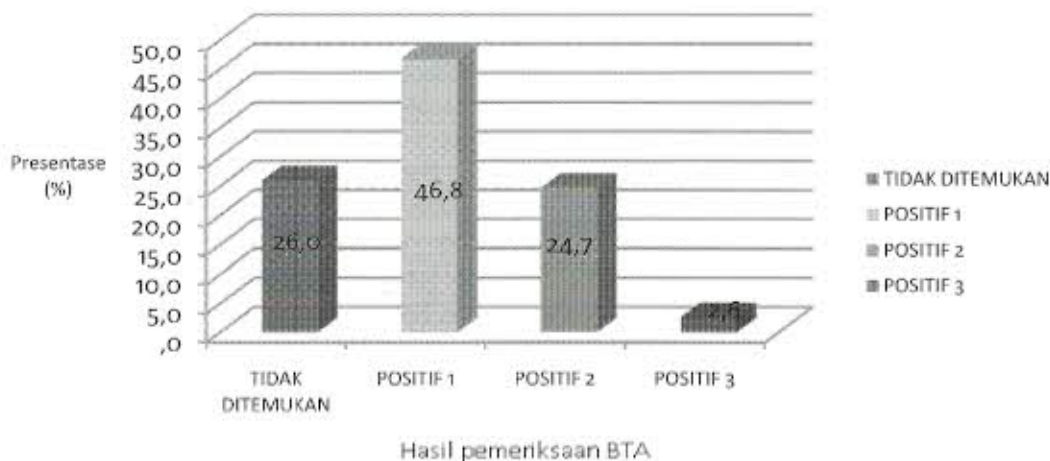
pasien (84,4%) dengan sesak napas, 63 pasien (81,8%) dengan nyeri dada, 59 pasien (76,6%) dengan keringat malam dan demam lebih dari 1 bulan, 55 pasien (76,6%) dengan nafsu makan berkurang, 70 pasien (71,4%) dengan berat badan menurun, seperti tampak pada gambar.



Gambar 4. Faktor Resiko Pasien Tb Paru dalam Presentase (%) RSUD Koja

Gambar 4 menunjukkan gambaran faktor resiko dari 77 pasien Tb paru rawat inap dan rawat jalan di RSUD Koja. Didapatkan faktor resiko terjadinya Tb paru, sebanyak 29 pasien perokok (37,7%), 29 pasien (15,6%) menderita Tb

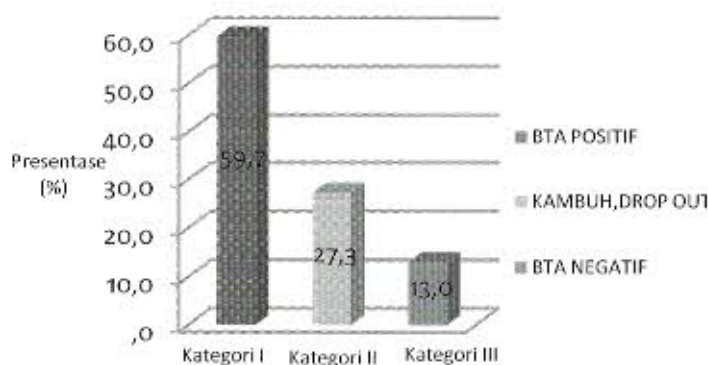
paru dengan penyakit lain bersamaan (DMT2) dan (HIV) sebanyak 2 pasien (2,6%), 36 pasien (46,8%) penghuni rumah beramai-ramai, dan sebanyak 5 pasien (6,5%) pecandu alkohol, seperti tampak pada gambarkan.



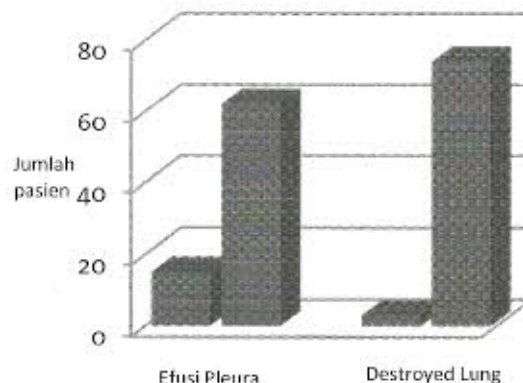
Gambar 5. Sebaran Hasil BTA dalam Presentase (%) pada Tb Paru di RSUD Koja

Gambar 5 menunjukkan gambaran hasil pemeriksaan sputum BTA dari 77 pasien Tb paru rawat inap dan rawat jalan di RSUD Koja. Didapatkan hasil pemeriksaan sputum BTA negatif (tidak ditemukan) sebanyak 20 pasien

(26,0%), hasil pemeriksaan sputum BTA (+) 1 sebanyak 36 pasien (46,8%), hasil pemeriksaan sputum BTA (+) 2 sebanyak 19 pasien (24,7%), hasil pemeriksaan sputum BTA (+) 3 sebanyak 2 pasien (2,6%), seperti tampak pada gambar.



Gambar 6. Klasifikasi Penderita Tb Paru dalam Presentase (%) di RSUD Koja



Gambar 7. Komplikasi dari Penderita Tb Paru di RSUD Koja

Gambar 6 menunjukkan klasifikasi penderita Tb paru berdasarkan WHO dari 77 pasien Tb paru rawat inap dan rawat jalan di RSUD Koja. Didapatkan 46 pasien (59,7%) termasuk kategori I, 21 pasien (27,3%) termasuk dalam kategori II dan sebanyak 10 pasien (13,0%) termasuk dalam kategori III, seperti tampak pada gambar.

Gambar 7 menunjukkan komplikasi dari 77 pasien Tb paru rawat inap dan rawat jalan di RSUD Koja. Didapatkan 15 pasien (19,5%) dengan komplikasi efusi pleura, 3 pasien (3,9%) dengan komplikasi *destroyed lung*, seperti tampak pada gambar.

Pembahasan

Dari tabel karakteristik 1 didapatkan penderita Tb Paru berdasarkan distribusi jenis kelamin tidak terdapat perbedaan yang mencolok dimana frekuensi Tb paru pada laki-laki sebesar 49,4% dan perempuan 50,6%. Hal ini memberikan gambaran bahwa pada penelitian yang kami lakukan persentase terjadinya Tb paru adalah sama, baik untuk jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

Dari tabel karakteristik 2 didapatkan penderita Tb paru berdasarkan distribusi umur, tidak ditemukan penderita Tb paru pada usia dibawah 14 tahun, usia antara 15-24 tahun sebanyak 20 orang (26,0%), usia antara 25 - 44

tahun sebanyak 31 orang (40,3%), usia antara 45-65 tahun sebanyak 21 orang (27,3%) tahun, dan sebanyak 5 orang (6,5%) yang berusia diatas 65 tahun. Berdasarkan hasil penelitian kami berdasarkan distribusi umur didapatkan adanya kesamaan antara penelitian sebelumnya oleh Menaldi Rasmin (2005)⁸ di mana kelompok usia produktif paling banyak menderita Tb paru yaitu usia diantara 16-45 tahun.

Dari tabel karakteristik 3, didapatkan penderita Tb paru berdasarkan gambaran pola klinis. Terdapat 73 pasien (94,8%) yang mempunyai gejala batuk lebih dari 3 minggu, 49 pasien (63,6%) dengan batuk darah, 69 pasien (89,6%) dengan batuk berdarah, 65 pasien (84,4%) dengan sesak napas, 63 pasien (81,8%)

dengan nyeri dada, 59 pasien (76,6%) dengan keringat malam dan demam lebih dari 1 bulan, 55 pasien (76,6%) dengan nafsu makan berkurang, 70 pasien (71,4%) dengan berat badan menurun. Pada penelitian yang kami lakukan gambaran klinis dengan gejala batuk lebih dari 3 minggu merupakan gejala yang paling banyak ditemukan.

Dari tabel karakteristik 4, menunjukkan gambaran faktor resiko dari 77 pasien Tb paru rawat inap dan rawat jalan di RSUD Koja. Didapatkan faktor resiko terjadinya Tb paru, sebanyak 29 pasien perokok (37,7%), 15 pasien (15,6%) menderita Tb paru dengan penyakit lain bersamaan (DMT2) dan (HIV) sebanyak 2 pasien (2,6%), 36 pasien (46,8%) penghuni rumah beramai-ramai, dan sebanyak 5 pasien (6,5%) pecandu alkohol. Pada penelitian yang kami lakukan gambaran faktor resiko dengan penghuni rumah beramai-ramai merupakan gejala yang paling banyak ditemukan, hal ini kemungkinan disebabkan karena lingkup daerah yang kami teliti adalah daerah dengan pemukiman padat penduduk dan dalam satu rumah dihuni oleh penghuni rumah secara beramai-ramai sehingga riwayat kontak dengan penderita Tb sangat tinggi.

Dari tabel karakteristik 5, menunjukkan gambaran hasil pemeriksaan sputum BTA dari 77 pasien Tb paru rawat inap dan rawat jalan di RSUD Koja. Didapatkan hasil pemeriksaan sputum BTA negatif sebanyak 20 pasien (26,0%), hasil pemeriksaan sputum BTA positif sebesar

74% dengan pembagian hasil pemeriksaan BTA positif yang ditemukan adalah BTA (+) 1 sebanyak 36 pasien (46,8%), hasil pemeriksaan sputum BTA (+) 2 sebanyak 19 pasien (24,7%), hasil pemeriksaan sputum BTA (+) 3 sebanyak 2 pasien (2,6%). Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Menaldi Rasmin(2005) di mana didapatkan proporsi hasil BTA positif sebesar 76% dan BTA negatif sebesar 24%.

Dari tabel karakteristik 6, menunjukkan klasifikasi penderita Tb paru berdasarkan WHO. Didapatkan 46 pasien (59,7%) termasuk kategori I, 21 pasien (27,3%) termasuk dalam kategori II dan sebanyak 10 pasien (13,0%) termasuk dalam kategori III. Dari penelitian yang kami lakukan didapatkan bahwa tidak ada kesamaan antara klasifikasi penderita Tb paru yang termasuk dalam kategori I dengan data penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Menaldi Rasmin (2005)⁸ sebesar 85,2 %. Perbedaan ini kemungkinan terjadi karena besar sampel dan metodologi penelitian yang digunakan berbeda.

Dari tabel karakteristik 7, menunjukkan gambaran komplikasi penderita Tb paru, didapatkan 15 pasien (19,5%) dengan komplikasi efusi pleura, 3 pasien (3,9%) dengan komplikasi *destroyed lung*. Pada penelitian yang kami lakukan didapatkan gambaran komplikasi dengan melihat foto rontgen yang terbanyak adalah efusi pleura.

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pola klinis penderita Tb paru dengan gejala batuk lebih dari 3 minggu merupakan gejala yang lebih banyak dijumpai yaitu sebanyak 73 pasien (94,8%) dibandingkan dengan gejala-gejala lain yang dapat timbul pada penderita Tb paru.

Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya Tb paru sebagian besar adalah penghuni rumah beramai-ramai yaitu sebanyak 36 pasien (46,8%) merupakan faktor resiko terbesar untuk menyebabkan timbulnya penderita Tb paru yang baru.

Dari hasil pemeriksaan sputum penderita Tb paru sebagian besar memberikan hasil pemeriksaan BTA positif sebanyak 57 pasien (74,0%).

Klasifikasi penderita Tb paru menurut WHO menunjukkan bahwa kategori I kasus baru adalah yang terbanyak dari kategori lainnya yaitu sebanyak 46 pasien (59,7%).

Komplikasi yang ditemukan dengan melihat foto rontgen penderita Tb paru didapatkan bahwa efusi pleura lebih banyak ditemukan pada penderita Tb paru yaitu sebanyak 15 pasien (19,5%).

Daftar Pustaka

1. Andi Utama: Sekilas Tentang Tb situs 2009 Des 28. Diunduh dari: <http://web2.airmail.net/andi/tb/tb.html>.
2. Sulianti. 2007. Tuberkulosis. Jakarta: Pusat Informasi Penyakit Infeksi. Diunduh dari: <http://www.infeksi.com>.

3. Rab H Tabrani. Ilmu Penyakit Paru. Edisi I Jilid I. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam Hipokrates. 1994, hal.236-46.
4. Amin Z, Bahar A. Tuberkulosis Paru. Dalam: Sudoyo WA, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Satiati S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi IV, Jilid II. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Juni 2006, hal.988-94.
5. Wikipedia. 2009. Tuberkulosis dari Wikipedia Bahasa Indonesia Wikipedia Bebas. Diunduh dari: <http://wikipedia.index>.
6. DEPKES RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis , cetakan ke 8, Jakarta : Depkes RI , 2002
7. Provisional guidelines on standard international age classifications, United Nations, New York, 1982, [cited 2009 Dis 26] available from: http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_74e.pdf.
8. Masrin M, Rahmawaty irma. Ayo Berantas TBC 2008. Diunduh dari: <http://www.masrinirma.blogspot.com/berantas-tb.html>.
9. Menaldi Rasmin, Faisal Y, Priyanti ZS. Profil Penderita Tuberkulosis Paru di RS Persahabatan [serial online]2005 [Jakarta 2007 Jan 01]. Dinduh dari : <http://www.klikpdpi.com/tuberkulosis.html>.