

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular melalui udara yang disebabkan oleh basil *Mycrobacterium Tuberculosis*, yang ditularkan melalui udara.¹ Walaupun patogen ini banyak menyerang paru tetapi bakteri *Mycobaterium Tuberculosis* bisa menyebabkan penyakit di hampir semua bagian tubuh (ekstraparu).² Tercatat tuberkulosis masih menjadi sumber penyebab kematian paling banyak dan umum diakibatkan patogen infeksi tunggal.³ Sekitar 90% penyakit TB ditularkan dari orang dewasa dengan lebih banyak kasus laki-laki daripada perempuan.⁴

Berdasarkan laporan kasus TB *World Health Organization* (WHO) (2021) diperkirakan sekitar 5,8 juta orang dengan kasus TB pada tahun 2020. Secara global, tercatat 1,3 juta kematian TB dengan test HIV negatif (angka ini naik dari 1,2 juta kasus pada tahun 2019) dan sebanyak 214.000 kasus TB dengan test HIV positif (naik dari 209.000 kasus pada tahun 2019). Kurangnya akses untuk mendiagnosis serta pengobatan TB yang tidak lengkap menjadi faktor penyebab adanya peningkatan kematian akibat penyakit TB.⁴ Indonesia menempati urutan tertinggi ke-2 kasus kejadian TB setelah India berdasarkan 3 indikator yaitu TB, TB/HIV, dan *multi drug resistant (MDR)* sebanyak 11% secara global. Tercatat sebanyak 500.000 kasus TB baru dan kambuh (*relaps*) di Indonesia pada tahun 2020.⁴ Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, angka TBC di Indonesia ditemukan sebanyak 351.939 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan ditahun 2019 dengan jumlah kasus sebanyak 568.987 dan jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan secara nasional maupun di setiap provinsi dengan rentang usia terbanyak pada kelompok umur 45-54 tahun (17,3%) diikuti kelompok umur 23-34 tahun sebesar (16,8%) dan 15-24 tahun sebesar (16,7%).⁵

Jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama atau disebut dengan *Treatment Coverage* (TC). Tujuan dibuatnya TC adalah untuk

menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau. TC menurut provinsi terkhusus provinsi Sumatera Barat kasus TB dilaporkan sebesar 23,5%. Angka ini masih rendah dari target yaitu lebih dari 80% artinya pencatatan kejadian tuberkulosis masih rendah.⁵ Laporan riset kesehatan dasar (riskesdas) Sumatera Barat 2018 melaporkan kasus TB di provinsi Sumatera Barat sebanyak 37.063 kasus, dengan pembagian laki-laki sebanyak 18.444 kasus dan perempuan 18.619 kasus. Kota Padang menjadi daerah tertinggi dengan penderita tuberkulosis yaitu sebanyak 6.464 kasus.⁶

Kota Padang merupakan kota terbesar urutan pertama dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di Provinsi Sumatera Barat.⁶ Pada laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 dilaporkan bahwa estimasi kasus tuberkulosis kota sebanyak 5199 kasus, dengan arti insiden TB di Kota Padang diperkirakan sebanyak 547 per 100.000 penduduk.⁷ Untuk mengetahui jumlah populasi penderita atau orang yang diduga ada gejala TB (*suspect*) maka dibutuhkan penjarangan yang tepat. Kasus TB yang ditemukan lebih banyak dari puskesmas yaitu sebanyak 60%, sedangkan di rumah sakit sebanyak 40% tentunya angkanya lebih sedikit dikarenakan penderita yang datang ke rumah sakit merupakan pasien rujukan dari FKTP maka sudah bisa dipastikan besar kemungkinan terdiagnosis tuberkulosis.⁷ Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2020 Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai persentase orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sampai ditemukan kasus TB paru yaitu dimulai dari penjarangan penderita yang dicurigai/*suspect* TB paru yang berobat ke sarana kesehatan. Banyak kasus yang ditemukan diperkirakan sebanyak 1,6/1000 penduduk penderita TB paru BTA (+). Jumlah keseluruhan kasus TB di Kota Padang berdasarkan definisi dan klasifikasi yang ditemukan dan diobati adalah 1.640 kasus, jumlah ini turun dari tahun 2019 (2.617 kasus). Turunnya jumlah kasus dari tahun sebelumnya disebabkan karena proses penjarangan terhambat karena adanya pandemi *Covid-19*.⁵

Melihat masih tingginya angka kasus TB di Indonesia ditambah dengan kejadian *Covid-19* yang meningkat ditahun yang sama yaitu pada tahun 2020, ini menjadi tantangan sendiri bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan dan pelaksanaan program secara bersamaan dalam penanganan TB dan *Covid-19* agar

lebih optimal. Contohnya seperti memakai masker untuk menghindari penyebaran virus dan droplet dapat mengurangi kontak terhadap pasien *Covid-19* sekaligus juga mencegah penularan TB dalam kontak rumah tangga dan lingkungan. Hubungan penyakit TB dengan *Covid-19* tidak dapat dianggap sepele karena adanya risiko yang buruk terhadap pasien TB. Sehingga, saat masa pandemi sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan TB, yang menimbulkan banyak tantangan dalam mendiagnosis *Covid-19* maupun TB yang menjadi tumpang tindih, juga saat pasca insiden pandemi *Covid-19* ini dikarenakan fibrosis paru yang disebabkan virus *Covid-19* juga dapat dengan cepat meningkatkan terjadinya penyakit TB. Selain itu, pandemi *Covid-19* telah menunda rencana strategi *End-TB* di dunia karena lebih memfokuskan penanganan *Covid-19*. Maka dari itu pencatatan atau penjarangan kasus TB mengalami penurunan saat masa pandemi *Covid-19* terjadi.

8

Masa remaja atau dekade kedua kehidupan merupakan masa dimana individu mengalami perkembangan fisik yang besar dan terjadi perubahan psikologis.⁹ Remaja masih termasuk bagian dari kelompok masyarakat usia produktif.¹⁰ Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.25 Tahun 2014 mengenai upaya kesehatan anak mengkategorikan usia remaja mulai dari usia 10-18 tahun.¹¹ Rentang usia remaja terbagi menjadi 3 yaitu, remaja awal untuk usia (10-12 tahun) disebut juga *tweenage*, remaja pertengahan (13–15 tahun), dan akhir (16–18 tahun) disebut *teenage*, masing-masing mempunyai karakteristik fungsi psikobiologis khas seiring dengan perubahan seksualnya.¹² Masa remaja adalah kesempatan tetapi banyak juga risiko yang hadir karena pada periode ini tindakan yang diambil dapat menentukan kemungkinan masalah kesehatan yang akan datang ditahun-tahun mendatang. Seperti merokok disaat remaja akan banyak menimbulkan masalah kesehatan kedepannya seperti penyakit pada paru contohnya kanker paru, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) atau penyakit yang ditularkan dari lingkungan sekitarnya maupun dalam kelompok rumah tangga contohnya tuberkulosis, flu burung, HIV/AIDS dan lainnya.⁹

Dikatakan bahwa masa remaja adalah periode meningkatnya kerentanan terhadap penyakit salah satunya adalah infeksi penyakit TB berkaitan dengan prevalensi infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan kejadian penyakit TB

meningkat tajam. Hal ini masih belum jelas penyebabnya tetapi diperkirakan faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah hormon seks, gaya hidup, kontak sosial, respon imun atau daya tahan tubuh rendah dan status gizi juga dapat mempengaruhi hal ini.¹³ Pada era modern ini perubahan gaya hidup sangat berkaitan perilaku kesehatan. Salah satu risiko gangguan yang muncul akibat gaya hidup modern yang tidak sehat adalah penyakit tuberkulosis. Gaya hidup yang sangat mempengaruhi penyakit ini salah satunya adalah kebiasaan merokok sebagai pemicu adanya penyakit tuberkulosis yang lebih sering terjadi pada remaja laki-laki (25%) daripada remaja perempuan (19%). Remaja yang sudah memiliki pengalaman merokok biasa lebih sering datang dari keluarga perokok aktif, saudara kandung dan teman yang menawari rokok. Apalagi *statement* yang mengatakan bahwa jika seorang laki-laki tidak merokok tidak dipandang sebagai laki-laki yang gagah. Hal inilah yang menyebabkan kebiasaan merokok pada remaja meningkat dizaman sekarang.¹⁴

Pada dasarnya masa remaja adalah masa yang dipenuhi beragam macam aktivitas sehingga terdapat interaksi kontak sosial didalamnya. Kontak sosial pada remaja terlihat dari remaja sudah bisa memilih pertemanan atau kelompok pertemanan yang sekiranya cocok untuk dirinya. Kelompok pertemanan inilah terlihat respon remaja dalam memuaskan kebutuhan peribadinya pada masa peralihan tersebut. Dikarenakan waktu yang dihabiskan remaja banyak untuk berkumpul bersama teman baik di sekolah maupun di luar sekolah (luar rumah) hal ini yang menyebabkan tingginya tingkat kontak dengan orang banyak. Sehingga dimasa remaja ini banyak interaksi antar remaja sering terjadi dalam kelompok tersebut. Dan penularan penyakit infeksi menular seperti tuberkulosis semakin meningkat melalui kelompok inilah yang kemudian nanti akan meningkatkan potensi remaja untuk terserang penyakit TB.¹⁰

Respon imun pada ketiga periode remaja tersebut juga berbeda-beda dan punya karakteristik khas jika dihubungkan dengan jenis kelamin, usia, ras, serta genetik, perubahan hormonal, dan aktivitas timus. Perubahan yang sangat pesat terutama pada masa *teenage* sehingga menyebabkan perbedaan jumlah sel yang berperan dalam membentuk kekebalan tubuh.¹² Keadaan malnutrisi atau kurang gizi sangat mempengaruhi kekebalan bawaan dan adaptif seseorang yang

menyebabkan orang yang malnutrisi rentan terhadap berbagai infeksi¹⁵ Terganggunya kekebalan tubuh ini penyebab yang paling terkenal disebabkan oleh HIV tetapi penyebab paling umum terjadi adalah malnutrisi atau dikenal sebagai *nutritionally acquired immunodeficiency syndrome*.¹⁵

Masih tingginya kasus TB ini dapat dikarenakan tidak tercapainya pengendalian TB, dugaan dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti, diagnosis yang tidak tepat, pengobatan yang tidak adekuat serta penanggulangan yang tidak dilaksanakan dengan benar.¹⁶ Gejala TB pada remaja lebih tidak khas dibandingkan pada pasien TB dewasa apalagi pada saat infeksi primer, orang sering sekali tidak merasakan gejala. Sehingga untuk menegakkan diagnosis pasti sedikit sulit jika hanya dengan pemeriksaan fisik dan anamnesis saja. Tegaknya diagnosis pasti dibantu dengan pemeriksaan penunjang yaitu dengan menemukan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dalam pemeriksaan mikroskopis. Sulitnya mendapat spesimen dan alat untuk pemeriksaan mikroorganisme, mikrobiologik jarang ditemukan menjadi salah satu faktor penyakit TB susah ditegakkan diagnosisnya. Di negara berkembang seperti Indonesia, fasilitas pemeriksaan seperti foto rontgen paru dan tes *Mantoux* masih kurang tersedia di fasilitas kesehatan sehingga menjadi sulit untuk mendiagnosis TB.¹⁷ Berdasarkan permasalahan tersebut maka diperlukannya sistem skoring TB yang dapat membantu penegakkan diagnosis TB dengan cepat dan tepat. Skoring TB ini telah dikembangkan dan direkomendasikan oleh ikatan dokter anak Indonesia, WHO dan Kemenkes RI untuk mempermudah penegakan diagnosis oleh TB di pelayanan kesehatan primer.¹⁶

Pengobatan pasien TB setiap tahunnya dipantau selama pengobatan dan dievaluasi pada akhir pengobatan setelah 6 bulan minum obat. Sehingga keberhasilan pengobatan pasien TB dinilai dalam 1 tahun. Keberhasilan pengobatan TB ditahun 2020 merupakan evaluasi pengobatan kasus TB ditahun 2019, dimana ditahun 2020 hasil evaluasi keberhasilan pengobatan (*success rate*) pasien TB Kota Padang yaitu 90,3%. Keberhasilan pengobatan pasien TB terdiri dari pasien yang sembuh (pemeriksaan BTA dari positif menjadi negatif), pengobatan lengkap (kasus TB selain BTA positif), pasien *drop out* atau putus obat, pasien gagal, pasien pengobatan tidak tuntas, pasien yang pindah dan pasien meninggal.¹⁸ Berdasarkan Peraturan Walikota Padang Nomor 36 Tahun 2017 tentang Pengendalian Dan

Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis menyebutkan bahwa kegiatan penanggulangan TB terdiri dari promosi kesehatan, penemuan dan penanggulangan kasus TB, pengobatan TB, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan. Maka dari itu, diperlukannya penanggulangan TB seperti program untuk penemuan suspek TB dimasyarakat, yaitu berdasarkan *active promotive and passive case finding*. Penemuan kasus TB secara pasif yaitu promosi kesehatan, dan secara aktif yaitu dengan orang tersebut datang sendiri untuk melakukan *skrining* atau memeriksakan dirinya ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti pada orang merasakan gejala yang sama dengan penderita TB dan yang berkontak dengan penderita TB baik serumah atau diluar rumah walapun tidak merasakan gejala. Penjaringan juga dibutuhkan pada kelompok resiko tinggi seperti penderita HIV/AIDS, diabetes melitus, dan lainnya. Demikian juga sebaliknya penderita HIV atau DM juga wajib melakukan pemeriksaan TB yang tersedia di fasilitas kesehatan.¹⁹ Salah satu kegiatan penanggulangan penyebaran kasus TB di Kota Padang yaitu diselenggarakan kegiatan pekan penjaringan kasus TBC, strategi brantas TBC di Kota Padang yang diadakan oleh layanan kesehatan pemerintah, swasta, kader kesehatan serta Koalisi Organisasi Profesi TB (KOPI TB). Rangkaian kegiatannya seperti, dialog interaktif dan penjaringan oleh dokter spesialis setiap akhir pekan yaitu hari sabtu bersama tim puskesmas dengan memeriksa orang yang terduga TB.⁷⁷

Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian tertarik untuk meneliti gambaran tuberkulosis remaja yang tercatat di puskesmas Kota Padang Tahun 2020-2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pasien tuberkulosis remaja usia 10-18 tahun di puskesmas Kota Padang pada tahun 2020-2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tuberkulosis remaja usia 10-18 tahun di puskesmas Kota Padang tahun 2020-2022

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah kasus di beberapa puskesmas dan mengurutkan dari yang terbanyak kejadian TB remaja usia 10-18 tahun di Kota Padang.
2. Mengetahui karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, riwayat kontak, lokasi anatomis TB, hasil test DM, tipe diagnosis TB berdasarkan pemeriksaan bakteriologis dan skoring TB, daerah faskes dilakukan pengobatan) pasien tuberkulosis remaja usia 10-18 tahun di puskesmas Kota Padang.
3. Mengetahui hasil pengobatan pasien tuberkulosis remaja usia 10-18 tahun di puskesmas Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk memperdalam pengetahuan mengenai TB pada remaja dan melatih kemampuan dalam meneliti.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai data pendukung dan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan TB remaja di Puskesmas Kota Padang

1.4.3 Bagi Dokter di Puskesmas

Dapat dijadikan bahan rujukan untuk kegiatan prevensi dan promosi kesehatan yang berkaitan dengan TB remaja, daerah penyebaran TB remaja, pentingnya imunisasi BCG saat bayi, pentingnya skrining khususnya yang memiliki gejala, berkontak dengan pasien TB dan mempunyai penyakit beresiko seperti HIV/DM.