

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama masyarakat di dunia termasuk di Indonesia. Secara global pada tahun 2014, diperkirakan terdapat 9,6 juta kasus TB baru, 5,4 juta kasus di antaranya terjadi pada laki-laki, 3,2 juta kasus terjadi pada perempuan dan 1 juta kasus terjadi pada anak-anak. Terdapat 1,5 juta kematian akibat TB, di mana 140.000 di antaranya terjadi pada anak-anak. Penyakit ini masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, 2015).

Setiap tahunnya terdapat minimal 1 juta anak-anak menderita sakit TB. Anak-anak mewakili sekitar 11% dari semua kasus TB. Pada tahun 2014, 136.000 anak meninggal karena TB (hampir 400 anak per hari). Ini termasuk 81.000 kematian TB pada anak HIV-negatif dan 55.000 kematian di antara anak-anak yang HIV-positif. Lebih dari 50 juta anak terinfeksi TB (TB laten) dan berisiko berkembang menjadi sakit TB di masa depan. Para peneliti memperkirakan bahwa lebih dari 30.000 anak-anak menderita TB-MDR (*tuberkulosis-multi drug resistance*) setiap tahun (WHO, 2015).

Hasil survei profil kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa dari semua golongan umur, jumlah kasus baru TB yang ditemukan dengan hasil uji biakan basil tahan asam (BTA) positif di Indonesia sebanyak 176.677 kasus. Dari jumlah tersebut, kasus baru TB BTA positif di Sumatera Barat berjumlah 4.686 kasus. Jumlah seluruh kasus TB di Sumatera Barat berjumlah 6.761 kasus, di mana

jumlah kasus TB BTA positif pada pasien berumur 0-14 tahun sebanyak 440 kasus (Kemenkes RI, 2015).

Tuberkulosis dapat berkembang pada anak yang mengalami penurunan sistem imun, malnutrisi, dan penyakit kronis (Hatzenbuehler dan Starke, 2015). Anak yang terinfeksi kuman *M. tuberculosis* biasanya tertular dari pasien TB dewasa. Diagnosis TB pada dewasa mudah ditegakkan dari pemeriksaan sputum yang positif. Sulitnya konfirmasi diagnosis TB pada anak mengakibatkan penanganan TB anak sering terabaikan, sehingga sampai beberapa tahun TB anak tidak termasuk prioritas kesehatan masyarakat di banyak negara, termasuk Indonesia (Kartasasmita, 2009).

Tuberkulosis sering tidak terdiagnosis pada anak sejak lahir sampai berumur 15 tahun karena kekurangan pelayanan kesehatan atau pelayan kesehatan yang bertugas melayani mereka tidak dipersiapkan untuk mengenali tanda dan gejala dari TB pada umur tersebut (WHO, 2015). Kesulitan dalam menegakkan diagnosis TB anak menjadi landasan terbentuknya suatu pedoman dalam menegakkan diagnosis dengan suatu sistem skoring yang dibuat oleh kelompok kerja TB anak (Pokja TB Anak) sebagai hasil kerjasama antara Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dengan Depkes RI dan didukung oleh WHO. Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai spektrum klinis skoring diagnosis tuberkulosis anak menurut umur pasien di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana spektrum klinis skoring diagnosis tuberkulosis anak menurut umur pasien di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui spektrum klinis skoring diagnosis tuberkulosis anak menurut umur pasien di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi umur terhadap frekuensi riwayat kontak dengan penderita TB pada pasien TB anak di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi umur terhadap frekuensi riwayat demam yang tidak diketahui penyebabnya pada pasien TB anak di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi umur terhadap frekuensi riwayat batuk kronik pada pasien TB anak di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi umur terhadap frekuensi status gizi pada pasien TB anak di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi umur terhadap frekuensi pembesaran kelenjar getah bening pada pasien TB anak di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang.

- f. Mengetahui distribusi frekuensi umur terhadap frekuensi uji kulit tuberkulin pada pasien TB anak di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang.
- g. Mengetahui distribusi frekuensi umur terhadap frekuensi pembengkakan tulang/sendai panggul, lutut, falang pada pasien TB anak di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang.
- h. Mengetahui distribusi frekuensi umur terhadap frekuensi *rontgen* toraks pada pasien TB anak di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.
2. Meningkatkan kemampuan penulis dalam hal penelitian.
3. Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang TB anak.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dan informasi dasar mengenai spektrum klinis skoring diagnosis TB anak menurut umur pasien di poli anak RSUP Dr M Djamil Padang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang ciri-ciri anak yang menderita TB sesuai umur, sehingga pengetahuan masyarakat mengenai tanda dan gejala TB pada anak semakin meningkat.