

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi penyebab utama masalah kesehatan dan salah satu penyebab utama kematian di dunia termasuk di Indonesia. TB menjadi penyebab utama kematian hingga pandemi Covid-19 dari agen infeksi tunggal dengan peringkat di atas HIV/AIDS. Seperempat dari populasi global diperkirakan telah terinfeksi oleh kuman TB. Pada tahun 2021, secara global diperkirakan terdapat 10,6 juta kasus TB baru, 6,4 juta kasus di antaranya telah dilaporkan dan menjalani pengobatan, menurun dari 7,1 juta kasus pada tahun 2019, sedangkan 4,2 juta kasus lainnya belum terdiagnosis atau tidak dilaporkan. Jumlah total orang yang mengidap TB setiap tahunnya terdiri dari enam juta kasus terjadi pada laki-laki, 3,4 juta kasus terjadi pada perempuan, dan 1,2 juta kasus terjadi pada anak-anak. Angka kematian akibat TB cukup tinggi, di mana terdapat 1,6 juta kematian pada tahun 2021.¹

Beberapa tahun terakhir terdapat minimal satu juta anak yang mengidap sakit TB. Pada tahun 2021, 216.570 anak meninggal karena TB (sekitar 600 anak per hari). Kasus ini terbagi atas 196.000 kematian TB di antara anak-anak yang HIV-negatif dan 20.570 kematian pada anak HIV-positif. Diperkirakan lebih dari 30.000 anak yang menderita TB-MDR (*tuberkulosis-multidrug resistance*) setiap tahunnya. Sementara itu, diprediksi lebih dari 50 juta anak terinfeksi TB (TB laten) dan berisiko mengidap TB di masa depan.¹

Hasil survei profil kesehatan Indonesia pada tahun 2021, ditemukan sebanyak 397.377 kasus TB. Kasus TB ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan semua kasus TB yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Perbandingan jumlah kasus TB yang ditemukan pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan. Pada laki-laki telah ditemukan kasus sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan. Kasus tuberkulosis jika dilihat dari proporsi menurut kelompok umur, ditemukan kasus sebanyak 38.545 pada kelompok umur 0-14 tahun. Data lingkup provinsi menunjukkan angka notifikasi semua kasus

tuberkulosis per 100.000 penduduk di Provinsi Sumatera Barat didapatkan sebesar 149 kasus per 100.000 penduduk.²

TB disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, penularan penyakit tuberkulosis ini terutama terjadi melalui udara. Sebagian besar kuman TB akan menyerang paru, namun kuman ini juga bisa menyebar ke tempat lain melalui limfe dan pembuluh darah. TB juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti ke tulang, perikardium, gastrointestinal, dan ke susunan saraf pusat.¹

Malnutrisi, riwayat kontak, dan kemiskinan menjadi beberapa faktor risiko tuberkulosis dapat berkembang pada anak. Riwayat imunisasi BCG, paparan asap rokok, dan kepadatan hunian juga ikut serta menjadi faktor yang mempengaruhi seorang anak mengidap TB. Riwayat kontak menjadi faktor yang paling dominan di antara beberapa faktor risiko tersebut.³ Target pengendalian TB pada anak yang tidak tercapai, disebabkan karena berbagai faktor, di antaranya diagnosis yang tidak tepat, pengobatan yang tidak adekuat serta penanggulangan yang tidak dilaksanakan dengan tepat. Informasi mengenai data TB anak terbatas karena sulitnya mendiagnosis TB pada anak.⁴

Diagnosis tuberkulosis pada anak baru lahir hingga berumur lima belas tahun seringkali sulit ditegakkan karena kurangnya pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan yang bertugas tidak dipersiapkan untuk mengenali tanda dan gejala dari TB pada rentang umur tersebut. Gejala TB pada anak seringkali tidak menimbulkan tampilan klinis yang khas. Gejala TB bisa menyerupai gejala penyakit lain pada anak, seperti pneumonia, infeksi bakteri dan virus yang umum, malnutrisi, dan HIV.^{1,5} Pedoman penegakan diagnosis TB anak yang ditetapkan oleh WHO menjadi acuan dalam mendiagnosis TB. Konfirmasi diagnosis TB anak yang sulit di Indonesia menjadi landasan pembentukan suatu pedoman dalam menegakkan diagnosis TB. Pedoman ini disusun oleh kelompok kerja TB anak (Pokja TB Anak) sebagai hasil kerjasama antara Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dengan Depkes RI.⁹

Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak 2016 belum tersosialisasikan, dipahami, dan diimplementasikan dengan baik oleh sebagian besar dokter umum dan spesialis anak. Diagnosis TB anak saat ini lebih banyak berdasarkan pertimbangan klinis tanpa melakukan usaha pencarian

konfirmasi bakteriologis. Penegakan diagnosis TB anak seringkali dilakukan di fasilitas kesehatan level satu atau dua. Rumah Sakit Umum Bunda Medical Center Padang merupakan salah satu rumah sakit swasta level dua yang memiliki pasien anak dengan jumlah yang cukup banyak. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan evaluasi terhadap implementasi penegakan diagnosis TB anak berdasarkan algoritma Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak 2016 di Rumah Sakit Umum Bunda Medical Center Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan di atas, maka didapat beberapa rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik demografi (jenis kelamin, umur, asal rujukan, dan cara pembayaran) pada pasien TB anak di RSUD BMC Padang?
2. Bagaimana karakteristik klinis yang didiagnosis TB anak berdasarkan alur Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak 2016 di RSUD BMC Padang?
3. Bagaimana gambaran kasus TB anak yang didiagnosis memenuhi seluruh alur algoritma dengan yang tidak memenuhi seluruh alur algoritma Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak 2016 di RSUD BMC Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui evaluasi implementasi penegakan diagnosis TB anak berdasarkan Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak 2016 di rumah sakit swasta level dua.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik demografi (jenis kelamin, umur, asal rujukan, dan cara pembayaran) pada pasien TB anak di RSUD BMC Padang.
2. Mengetahui karakteristik klinis yang didiagnosis TB anak berdasarkan alur Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak 2016 di RSUD BMC Padang.

3. Mengetahui gambaran kasus TB anak yang didiagnosis memenuhi seluruh alur algoritma dengan yang tidak memenuhi seluruh alur algoritma Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak 2016 di RSUD BMC Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti dalam bidang penelitian, khususnya dalam bidang yang diteliti.
2. Memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar sarjana kedokteran.
3. Mengetahui cara yang benar dalam mendiagnosis TB anak.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dan informasi dasar mengenai evaluasi implementasi penegakan diagnosis TB anak berdasarkan Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak 2016 di rumah sakit swasta level dua.

1.4.3 Manfaat terhadap Masyarakat

1. Memberikan informasi mengenai ciri-ciri anak yang mengidap TB sehingga pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai tanda dan gejala TB pada anak semakin meningkat.
2. Meningkatkan sikap antisipasi, kesadaran, dan kepedulian masyarakat terhadap TB pada anak.
3. Meningkatkan peran aktif masyarakat dalam menuntaskan TB pada anak.