

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat terutama bagi negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. WHO melaporkan, insiden TB pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 10.8 juta kasus dengan 45% kasus terjadi di daerah Asia Tenggara, 24% di Afrika, dan 17% di Pasifik Barat. Delapan negara dengan insiden TB terbanyak pada tahun 2023 yaitu India (26%), Indonesia (10%), Cina (6.8%), Filipina (6,8%), Pakistan (6,3%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3.5%) dan Republik Demokrat Kongo (3,1%) serta 22 negara lain dalam daftar WHO dari 30 negara dengan beban TB tinggi menyumbang 87% dari kasus dunia. Sekitar 88% TB diderita oleh orang dewasa (55% laki-laki dan 33% perempuan) dan 12 % diderita oleh anak-anak dari seluruh kasus TB yang terkonfirmasi di dunia.<sup>1</sup>

Prevalensi TB di Indonesia mengalami kenaikan jumlah kasus setiap tahunnya. Kasus TB di Indonesia pada tahun 2022 diperkirakan 1.060.000 kasus, setara dengan 385 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus TB baru yang terdaftar di Indonesia tahun 2022 sebesar 792.404 kasus meningkat dibandingkan kasus sebelum pandemi yang rata-rata 600.000 kasus per tahun.<sup>2</sup> Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara Nasional, jumlah kasus TB pada laki-laki sebesar 57,9% dan perempuan sebesar 42,1%. Kejadian TB pada anak-anak usia 0-14 tahun diperkirakan sebesar 16,7% dari seluruh kasus TB yang terjadi di Indonesia.<sup>3</sup> Di Indonesia, beban tertinggi kasus TB dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah.<sup>3</sup> Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang 2022, Padang menjadi salah satu kota dengan angka TB tertinggi di 19 kabupaten dan kota yang ada di Sumatera Barat dengan jumlah kasus sebesar 3.454 kasus, dengan jumlah keseluruhan kasus di Sumatera Barat sebanyak 26.829 kasus.<sup>4</sup>

Tuberkulosis berdasarkan lokasi anatominya dibagi menjadi dua yaitu tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstraparu yang bisa terjadi di kelenjar getah bening, abdomen, kulit, pleura, tulang dan sendi, saluran genitorurinary, serta selaput otak.<sup>5</sup> TB ekstraparu merupakan 15–20% dari semua kasus TB pada pasien HIV-negatif dan 50% dari semua kasus TB pada pasien HIV-positif.<sup>6</sup> Tuberkulosis ekstraparu yang sering dijumpai adalah limfadenitis tuberkulosis (35% dari semua TB ekstraparu).<sup>7</sup> Di antara kasus limfadenitis TB, kelenjar getah bening colli adalah lokasi yang paling sering terkena, kemudian diikuti oleh kelenjar mediastinal, aksilaris, mesentrikus, portal hepaticus, perihepatik dan kelenjar inguinalis.<sup>8</sup>

Limfadenitis TB dapat terjadi pada semua kelompok usia dan jenis kelamin. Limfadenitis TB tidak hanya terjadi pada anak-anak tetapi juga dapat terjadi pada usia produktif. Penelitian oleh Saidah R, dkk. yang dilakukan di RS Khusus Paru Medan, Puskesmas Helvetia Medan, Puskesmas, Teladan Medan, dan Puskesmas Sentosa Baru Medan menyebutkan bahwa limfadenitis TB terbanyak terjadi pada kelompok usia 12–25 tahun.<sup>9</sup> Penelitian yang dilakukan di RSUD Provinsi NTB juga menyebutkan bahwa kejadian limfadenitis terbanyak terjadi pada kelompok usia 12–25 tahun.<sup>10</sup> Sedangkan penelitian di RS Ibnu Sina makasar dan di RS Muhammadiyah Kota Bandung menyebutkan bahwa usia terbanyak kejadian limfadenitis TB berada pada kelompok usia 25–35 tahun dan 22–31 tahun.<sup>11,12</sup> Semua laporan diatas juga menyebutkan bahwa kejadian limfadenitis TB terbanyak terjadi pada perempuan.

Kejadian Limfadenitis TB lebih banyak terjadi pada seseorang dengan IMT kategori *underweight* karena beberapa faktor yang berkaitan dengan kelemahan sistem imun. Seseorang dengan berat badan di bawah normal sering mengalami kekurangan nutrisi, terutama protein dan mikronutrien seperti zinc, vitamin A, dan vitamin D, yang berperan penting dalam menjaga daya tahan tubuh. Kekurangan nutrisi ini menyebabkan sistem imun melemah, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi TB, termasuk yang menyerang kelenjar getah bening. Selain itu, malnutrisi sendiri merupakan faktor risiko utama TB karena dapat mengganggu fungsi sel-sel imun, seperti makrofag dan limfosit, yang berperan dalam melawan kuman M.TB. Respons imun seluler, yang berperan dalam mengendalikan infeksi

TB, juga menjadi tidak optimal pada individu dengan status gizi buruk, sehingga infeksi lebih mudah berkembang menjadi bentuk ekstrapulmoner seperti limfadenitis TB.<sup>11</sup>

Penegakkan diagnosis limfadenitis TB sulit jika ditegakkan dengan hanya anamnesis dan pemeriksaan fisik saja. Gejala limfadenitis tidak spesifik, seperti demam atau penurunan berat badan juga dapat terjadi pada penderita infeksi limfoma ataupun infeksi non MTB. Gejala klinis pembengkakan terutama di leher juga tidak hanya terjadi pada limfadenitis TB tetapi juga bisa terjadi pada keganasan, massa di tiroid, dan infeksi non spesifik.<sup>13</sup>

Pemeriksaan penunjang dibutuhkan guna mengonfirmasi diagnosis TB, seperti pemeriksaan lab, mikrobiologi, radiologi dan patologi anatomi. Pemeriksaan kultur menjadi *gold standard* untuk menentukan diagnosis infeksi bakteri, seperti bakteri TB. Namun pemeriksaan kultur cukup lama karena sifat bakteri TB yang tumbuh dengan lambat dengan waktu kultur sekitar satu sampai enam minggu hingga koloni bakteri tersebut terlihat dengan pemeriksaan kultur. Waktu kultur yang lama menyebabkan pemeriksaan yang lebih cepat dan terpercaya lebih dibutuhkan.<sup>14</sup> Oleh karena itu, pemeriksaan yang sering digunakan hingga saat ini untuk memastikan diagnosis limfadenitis TB adalah pemeriksaan patologi anatomi. Pemeriksaan patologi anatomi yang dilakukan melalui pemeriksaan histopatologi atau sitologi. Pemeriksaan sitologi digunakan untuk melihat gambaran sitologi limfadenitis TB dengan menggunakan metode biopsi jarum halus atau yang lebih dikenal dengan sebutan *fine needle aspiration biopsy* (FNAB).<sup>15</sup> FNAB memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang cukup tinggi, yaitu 88% dan 96%.<sup>15</sup> Selain itu, FNAB merupakan prosedur invasif yang minimal dengan beberapa kelebihan, seperti biayanya murah, relatif aman, dan tidak memerlukan anastesi lokal.<sup>16</sup>

Pola penyakit limfadenitis TB bervariasi di berbagai latar belakang etnis dan negara. Informasi mengenai besarnya limfadenitis di wilayah geografis tertentu sangat penting untuk diagnosis, pengobatan, dan pengendalian penyakit yang lebih baik.<sup>13</sup> Hingga saat ini, belum ada data yang dapat menunjukkan angka kejadian limfadenitis secara nasional di Indonesia. Dari sepanjang penelusuran, penulis belum menemukan data komprehensif terkait bagaimana profil pasien penderita

**Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**

limfadenitis tuberkulosis terkhusus di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M.Djamil Padang sendiri menjadi rumah sakit vertikal yang menangani kasus-kasus TB mulai dari kasus ringan hingga berat untuk cakupan wilayah Sumatera bagian Tengah. Oleh karena itu, perlunya dilakukannya penelitian tentang “Profil Pasien Limfadenitis Tuberkulosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang 2023 – 2024” untuk memberikan gambaran bagaimana profil pasien limfadenitis tuberkulosis dilihat dari usia, jenis kelamin, domisili, IMT, gejala klinis, lokasi perbesaran KGB, hasil FNAB/biopsi dan hasil pengobatan pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 – 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, didapat rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana profil pasien limfadenitis tuberkulosis di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2023 – 2024?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien limfadenitis tuberkulosis di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2023 – 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui distribusi frekuensi sosiodemografi (usia, jenis kelamin, dan domisili) pasien limfadenitis TB di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 – 2024.
2. Mengetahui distribusi frekuensi IMT pasien limfadenitis TB di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 – 2024.
3. Mengetahui distribusi frekuensi gejala klinis pasien limfadenitis TB di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 – 2024.
4. Mengetahui distribusi frekuensi lokasi perbesaran KGB pasien limfadenitis TB di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 – 2024.

5. Mengetahui distribusi frekuensi hasil FNAB/biopsi kelenjar limfe pasien limfadenitis TB di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 – 2024.
6. Mengetahui distribusi frekuensi hasil pengobatan pasien limfadenitis tuberkulosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 – 2024.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti**

1. Meningkatkan pengetahuan peneliti dalam mengidentifikasi profil pasien limfadenitis tuberkulosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 – 2024.
2. Memberikan pengalaman mengenai penulisan suatu karya tulis ilmiah dan pelaksanaan suatu penelitian.
3. Sebagai salah satu syarat bagi peneliti untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

##### **1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan**

1. Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan serta menumbuhkan kesadaran pentingnya mengetahui limfadenitis TB kepada pasien, keluarga, dan masyarakat yang dapat membantu penegeakkan diagnosis limfadentis TB secara tepat dan cepat.
2. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai karakteristik pasien limfadenitis TB di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dapat membantu dalam pemberian terapi sedini mungkin.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penambah gagasan untuk penenitian sejenis yang berkaitan dengan Limfadenitis TB atau penelitian lanjutan.