

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menular melalui droplet-droplet di udara baik yang berasal dari batuk, bersin, maupun ludah orang yang sakit TB.¹ Walaupun sebagian besar TB menginfeksi paru, namun TB hampir dapat mengenai seluruh tubuh (ekstraparu), seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, meningen, traktus genito-urinarius, dan lain-lain.²

TB termasuk salah satu dari 10 penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia dan penyebab kematian terbanyak untuk penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius tunggal dengan angka kematian 1,5 juta orang pada tahun 2018. Secara geografis, kasus TB terbanyak adalah di kawasan Asia Tenggara, yaitu 44%. Pada tahun 2018 diperkirakan 10 juta orang terinfeksi TB di seluruh dunia dengan 1,1 juta kasus merupakan anak-anak dengan angka mortalitas mencapai 205.000 atau sekitar 18%.^{1,3}

Indonesia sendiri menempati peringkat ketiga negara dengan pasien TB terbanyak setelah India dan China. Pada tahun 2018 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Indonesia adalah sebanyak 566.623 kasus dengan *Case Detection Rate (CDR)* 67,2%. Jumlah ini meningkat dibanding tahun sebelumnya yang hanya sebanyak 446.732 kasus dengan CDR 52,6%. Dari keseluruhan kasus, 8,4% adalah anak-anak usia 0-14 tahun.^{4,5}

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, *Case Detection Rate* Provinsi Sumatera Barat masih rendah daripada CDR nasional yaitu 42,8%.⁴ Sumatera Barat menjadi provinsi dengan angka kejadian TB anak terbanyak ke-6 di Indonesia setelah Jawa Barat, Papua, Bangka Belitung, Papua Barat, dan Kalimantan Timur dengan persentasi 7% dari semua kasus TB.⁶ Laporan dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan terdapat 9.088 kasus tuberkulosis pada tahun 2018, dengan kasus terbanyak di Kota Padang.⁷

Kota Padang Panjang termasuk dalam 3 kota/kabupaten yang memiliki CDR tertinggi di Sumatera barat, yaitu sekitar 65%. Namun masih ada perkiraan kasus yang tidak ternotifikasi sebanyak 263 kasus.⁸ Di RSUD Kota Padang Panjang sendiri, jumlah kasus TB anak pada tahun 2015 sampai 2019 berfluktuasi, dengan jumlah kasus terendah 20 kasus pada tahun 2015 dan jumlah kasus tertinggi 61 kasus pada tahun 2018.^{9,10,11,12,13} Sejauh ini belum ada data dan penelitian yang menunjukkan apa saja faktor-faktor yang menyebabkan kejadian TB anak di Kota Padang Panjang.

Tingginya angka kejadian TB pada anak menggambarkan adanya penularan dari dewasa ke anak, terutama di wilayah epidemik TB yang kurang terkontrol. Selain itu sulitnya menegakkan diagnosis TB juga menjadi kendala yang menyebabkan tingginya angka kejadian TB anak dikarenakan manifestasi klinisnya yang tidak khas.¹⁴ Penelitian yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan Bandung menunjukkan usia terbanyak pasien TB anak adalah kurang dari 4 tahun dan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki.¹⁵ Penelitian lain yang dilakukan Ernirita (2020) juga menunjukkan hasil yang mirip dalam variabel usia, yaitu usia terbanyak adalah balita (≤ 5 tahun) namun jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 66,7%.¹⁶

Terdapat beberapa faktor yang dikaitkan dengan kejadian TB pada anak, diantaranya riwayat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG),¹⁷ status gizi,¹⁸ dan riwayat kontak dengan penderita TB.¹⁹ Kemampuan imunisasi BCG melindungi anak dari TB sebesar 0-80%, dengan angka 80% didapatkan pada anak dengan status gizi baik dan imunisasi dilakukan sebelum terinfeksi TB atau uji tuberkulin negatif.²⁰ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyeni (2017) dengan hasil 60% anak yang mendapatkan imunisasi BCG tidak mengalami TB paru, sedangkan 70% anak yang tidak mendapatkan imunisasi mengalami penyakit TB.¹⁷ Sayangnya, efektivitas vaksin BCG bervariasi berdasarkan geografis dan di negara berkembang mulai berkurang efektivitasnya karena meningkatnya strain baru dari *Mycobacterium tuberculosis* sehingga dibutuhkan vaksin yang lebih efektif.²¹

Keadaan malnutrisi atau status gizi yang buruk merupakan penyebab terbesar dari imunodefisiensi atau yang lebih dikenal dengan *nutritionally acquired immunodeficiency*.²² Hal ini tergambar dalam hasil penelitian Husna (2016) 57% pasien TB anak yg dirawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengalami gizi kurang, dan 29% mengalami gizi buruk.²³ Sebaliknya, penelitian yang dilakukan Faradina (2019) menunjukkan status gizi anak bukan merupakan faktor risiko tuberkulosis pada anak.²⁴ Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi, bahkan IMT yang lebih dari 35 kg/m², pada dewasa dapat melindungi dari progresivitas TB. Namun perlindungan ini tidak ditemukan pada anak.²⁵ Selain itu, riwayat kontak dengan penderita TB terutama di lingkungan rumah tangga merupakan faktor risiko utama terjadinya TB pada anak dan memiliki kemungkinan hingga 4 kali lebih besar untuk terinfeksi TB.^{26,27} Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ratih (2015) menunjukkan tidak terdapat keterkaitan antara riwayat kontak dan TB anak.²⁸

Gejala yang biasa ditemukan pada anak yang menderita TB adalah batuk, demam, berat badan turun atau tidak naik, dan malaise.²⁹ Gejala klinis ini dapat digandengkan dengan pemeriksaan penunjang seperti uji tuberkulin dan foto toraks. Gejala yang tidak khas tersebut membuat TB pada anak sulit didiagnosis sehingga digunakan sistem skoring TB anak. Penelitian yang dilakukan Danastri (2015) menunjukkan 98,6% anak batuk kronik, 92% demam, 53,3% dengan keadaan gizi tidak baik, 92% memiliki hasil foto toraks sugestif TB, 62,6% dengan uji tuberkulin positif.¹⁵

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tuberkulosis anak di Poliklinik Anak RSUD Kota Padang Panjang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien tuberkulosis anak di Poliklinik Anak RSUD Kota Padang Panjang?
2. Bagaimana gambaran klinis dan pemeriksaan penunjang pasien tuberkulosis anak di Poliklinik Anak RSUD Kota Padang Panjang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tuberkulosis anak di Poliklinik Anak RSUD Kota Padang Panjang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien tuberkulosis anak di Poliklinik Anak RSUD Kota Padang Panjang.
2. Mengetahui gambaran klinis dan pemeriksaan penunjang pasien tuberkulosis anak di Poliklinik Anak RSUD Kota Padang Panjang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk memperdalam pengetahuan mengenai TB anak dan melatih kemampuan dalam meneliti.

1.4.2 Bagi Instansi

Manfaat bagi instansi adalah dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan TB anak

1.4.3 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan meningkatkan kewaspadaan orang tua terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian TB anak.

1.4.4 Bagi Dokter di Puskesmas

Manfaat bagi dokter di puskesmas adalah dapat dijadikan bahan rujukan untuk kegiatan prevensi dan promosi kesehatan yang berkaitan dengan TB anak, seperti pentingnya imunisasi BCG, pentingnya memeriksakan anak yang memiliki kontak TB di keluarga, pentingnya asupan gizi yang baik, dan penimbangan berat badan secara rutin di posyandu.