

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) pada anak merupakan masalah khusus yang berbeda dengan TB pada orang dewasa. Perkembangan penyakit TB pada anak saat ini sangat pesat. TB pada anak saat ini merupakan salah satu komponen penting dalam pengendalian TB. Dengan pendekatan pada kelompok risiko tinggi salah satunya adalah anak, mengingat TB merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak dan bayi di negara endemis TB.¹

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) bahwa ada sekitar 327.000 kasus baru TB pada anak dengan usia kurang dari 15 tahun di seluruh dunia, dan sekitar 65.000 anak meninggal karena TB setiap tahun.⁵ Menurut WHO sekitar 500.000 anak sakit dan 64.000 meninggal akibat TB pada tahun 2011.⁴ Hampir 10 tahun lamanya Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia dalam hal jumlah penderita TB.⁹ Laporan WHO pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TB sebesar 429.000 orang.¹¹

Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia.¹¹ Data TB anak di Indonesia menunjukkan proporsi kasus TB Anak di antara semua kasus TB pada tahun 2010 adalah 9,4%, kemudian menjadi 8,5% pada tahun 2011 dan 8,2% dan pada tahun 2012.¹ Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, jumlah kasus TB paru

pada kelompok umur 0-14 tahun di Indonesia 1.727 kasus. Pada kelompok umur yang sama di tingkat provinsi, jumlah kasus tertinggi di provinsi Jawa Barat sebanyak 267 kasus, Jawa Timur sebanyak 234 kasus, Jawa Tengah sebanyak 202 kasus, dan provinsi Sumatera Utara berada di urutan ke-4 dengan jumlah kasus 104 kasus.¹⁷

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. Pada kasus Basil Tahan Asam (BTA) positif pada TB anak tahun 2010 adalah 5,4% dari semua kasus TB anak, sedangkan tahun 2011 naik menjadi 6,3% dan tahun 2012 menjadi 6%.¹

Infeksi TB pada anak dan pasien TB anak terjadi akibat kontak dengan orang dewasa sakit TB aktif. Sulitnya penegakan diagnosis TB pada anak mengakibatkan penanganan TB anak tidak dapat diatasi dengan baik, sehingga TB anak tidak termasuk prioritas kesehatan masyarakat di banyak negara, termasuk Indonesia. Akan tetapi beberapa tahun terakhir dengan penelitian yang dilakukan di negara berkembang, TB anak mendapat cukup perhatian.³

Sulitnya menegakkan diagnosis TB pada anak, mengakibatkan data TB anak sangat terbatas termasuk di Indonesia. Sulitnya diagnosis pasti TB anak salah satunya disebabkan baku emas diagnosis mensyaratkan ditemukannya *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) pada pemeriksaan apusan langsung dari dahak, dan atau hasil biakan. Pada anak-anak dahak sulit dikeluarkan dan jumlah kuman sangat sedikit (*paucibacillary*) dan lokasi kuman didaerah *parenkhim* yang jauh dari bronkus.¹³

Pada umumnya anak yang terinfeksi dengan *Mycobacterium tuberculosis* tidak menunjukkan penyakit TB. Satu-satunya bukti infeksi adalah uji tuberkulin (*Mantoux*) positif.¹² Berdasarkan data sebanyak 63% sampel dilaporkan terdapat riwayat kontak langsung dengan pasien TB dewasa. 29% tidak diberikan vaksin BCG, 26% pasien malnutrisi, 61% untuk tes tuberkulin, dan 100% menunjukkan foto toraks dengan TB.¹⁸

Kesulitan dalam menegakan diagnosis TB pada anak telah menyebabkan pengembangan beberapa pendekatan diagnostik, seperti sistem skoring.² Sistem skoring adalah pembobotan terhadap gejala, tanda klinis dan pemeriksaan penunjang.¹² Sistem skoring tersebut dikembangkan diuji coba melalui tiga tahap penelitian oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Kemenkes dan didukung oleh WHO dan disepakati sebagai salah satu cara untuk mempermudah penegakan diagnosis TB anak.¹ Dengan adanya konsensus TB, diharapkan diagnosis TB anak dapat ditegakkan sehingga kemungkinan *overdiagnosis* atau *underdiagnosis* dapat diperkecil dan angka prevalensi pasti dapat diketahui.³

Anak didiagnosis TB jika jumlah skor ≥ 6 (maksimal 13). Anak dengan skor 6 yang diperoleh dari kontak dengan pasien BTA positif dan hasil uji tuberkulin positif, tetapi tanpa gejala klinis. Foto toraks bukan merupakan alat diagnostik utama pada TB anak. Pasien usia balita yang mendapat skor 5, dengan gejala klinis yang meragukan, maka pasien tersebut dirujuk ke RS untuk evaluasi lebih lanjut. Anak dengan skor 5 yang terdiri dari kontak BTA positif dan 2 gejala klinis lain, pada fasyankes yang tidak tersedia uji tuberkulin, maka dapat didiagnosis, diterapi dan dipantau sebagai TB anak.¹ *Internasional Standarts for Tuberculosis Care* adalah

kumpulan standart TB yang bersifat internasional dengan tujuan untuk menggambarkan tingkat penanganan yang dapat diterima secara luas yang harus dilakukan oleh seluruh praktisi baik pemerintah maupun swasta dalam penanganan pasien atau diduga menderita TB.²⁰

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran sistem skoring tuberkulosis pada pasien tuberkulosis anak rawat jalan di RSUD Al-Ihsan Bandung tahun 2013.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik tuberkulosis paru berdasarkan sistem skoring pada pasien tuberkulosis anak rawat jalan di RSUD Al-Ihsan Bandung tahun 2013 ?

Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik tuberkulosis paru berdasarkan sistem skoring pada pasien tuberkulosis anak rawat jalan di RSUD Al-Ihsan Bandung tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui metode yang dilakukan untuk mendiagnosis TB anak dan apakah sudah tepat dalam mendiagnosis TB anak di RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran karakteristik tuberkulosis paru berdasarkan sistem skoring pada pasien tuberkulosis anak rawat jalan di RSUD Al-Ihsan Bandung tahun 2013.
2. Dapat dijadikan sumber untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Supaya bermanfaat untuk calon dokter, dokter, puskesmas, rumah sakit dan penulis untuk mengetahui tentang gambaran sistem skoring tuberkulosis pada pasien tuberkulosis anak rawat jalan di RSUD Al-Ihsan Bandung tahun 2013.
2. Sistem skoring TB dapat digunakan di pelayanan kesehatan yang memiliki alat penunjang yang kurang memadai.