

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah masalah mayor kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) melaporkan terdapat 9.6 juta kasus baru TB pada tahun 2014 di dunia. Indonesia naik peringkat menjadi negara ke-2 dengan kasus TB tertinggi di dunia dengan prevalensi TB sebanyak 1.600.000 kasus (647 per 100.000 penduduk). Angka kasus baru TB di Indonesia adalah 399 per 100.000 penduduk (WHO, 2015). Kementerian Kesehatan melaporkan prevalensi TB paru di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 76,88 per 100.000 penduduk di tahun 2011 (Kemenkes, 2013). Penemuan kasus TB di Kabupaten Bantul sebesar 44.19 per 100.000 penduduk di tahun 2014 dan meningkat pada tahun 2015 pada angka 66.8 per 100.000 penduduk dengan persebaran paling banyak di Kecamatan Sewon dan Kecamatan Banguntapan (Dinkes Bantul, 2016).

Tuberkulosis anak merupakan konsekuensi langsung dari tuberkulosis dewasa (Swaminathan & Rekha, 2010). Proporsinya meningkat di negara dengan kejadian TB tinggi sehingga penularan berperan penting dalam kejadian TB anak (Lestari, 2011). WHO mengestimasi 7% dari prevalensi TB adalah TB anak dengan 70-80% kasus merupakan TB paru (WHO, 2015). Penularan TB lebih mungkin terjadi dari pasien TB dewasa ke dewasa lain maupun anak-anak. Daerah yang kurang higienis, sempit, lembab, dan gelap, menunjang persebaran *Mycobacterium tuberculosis* (CDC, 2013).

Tuberkulosis anak merupakan penyakit yang sulit didiagnosis. Gejala klinis dan radiologis TB anak tidak spesifik serta pemeriksaan baku emas TB, yaitu pemeriksaan BTA sputum, sulit dilakukan pada anak karena kurangnya produksi dahak dan kebanyakan adalah TB *paucibacillary* (Achar *et al.*, 2015).

Tabel skoring digunakan sebagai alat pembantu penegakan diagnosis TB anak. Tabel skoring meliputi aspek kontak dengan cairan positif TB, tes tuberkulin kulit/tes Mantoux, berat badan, batuk, pembesaran limfonodi, pembesaran sendi, dan foto polos dada sugestif TB. Diagnosis TB tegak apabila jumlah skor mencapai ≥ 6 . Terdapat kesulitan dalam penegakan diagnosis menggunakan tabel skoring; kemungkinan *bias recall*, gejala yang dijadikan parameter tidak spesifik, interpretasi foto polos dada yang cenderung subjektif dan keterbatasan uji tuberkulin (Kemenkes, 2013).

Gejala klinis merupakan satu-satunya petunjuk diagnostik, sehingga diagnosis klinis dapat ditegakkan atas pertimbangan klinisi (Kemenkes, 2013). Sebaik-baiknya pertimbangan haruslah adil dan mengurangi mudharat seperti yang tersebut pada ayat Al-Qur'an berikut:

إِنَّ اللَّهَ يُأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ ذِي وَإِيتَاءِ الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ
يَعْظُمُ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ (90)

Artinya: *Sesungguhnya Allah menyuruh kamu berlaku adil dan berbuat kebijakan, memberi kepada kamu kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran. (16: 90)*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan luaran terapi obat anti-tuberkulosis (OAT) pada pasien TB anak diagnostik skoring dan pasien TB anak diagnostik klinis di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode Januari 2014 - Desember 2016 sebagai evaluasi kedua penegakan diagnosis dilihat dari sudut perbaikan gejala pasien setelah pemberian OAT.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan luaran terapi OAT pasien TB anak diagnostik skoring dan pasien TB anak diagnostik klinis di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk memperoleh informasi luaran terapi OAT pasien TB anak diagnostik skoring dan pasien TB anak diagnostik klinis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui adanya perbedaan luaran terapi OAT pasien TB anak diagnostik skoring dan pasien TB anak diagnostik klinis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi kalangan kedokteran, dapat menjadi masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan yang lalu, perencanaan program pelayanan kesehatan yang akan datang, dan dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang kejadian TB paru anak.

2. Bagi peneliti, dapat menjadi pembelajaran dalam melakukan penelitian dan tambahan ilmu untuk memperkaya pengetahuan mengenai TB anak.
3. Bagi masyarakat umum, dapat menambah wawasan tentang penyakit TB anak.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang TB anak "Gambaran Luaran Terapi OAT Pasien TB Anak Diagnostik Skoring dan Pasien TB Anak Diagnostik Klinis di RSUD Panembahan Senopati" belum pernah dilakukan. Tabel 1 menunjukkan referensi yang peneliti ambil untuk penelitian ini.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Hasil | Perbedaan |
|----|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Alvian Zanuvar, 2015 | Hubungan Status Gizi Kurang dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Usia 1-14 Tahun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta | Terdapat hubungan kuat antara status gizi kurang dengan kejadian tuberkulosis | Penelitian ini menggunakan variabel kategorik sementara penelitian yang peneliti lakukan menggunakan variabel kategorik dan variabel numerik |
| 2 | Issa Sabi, MD, 2014 | <i>Evaluation of TB Score Charts against Bacteriologically Confirmed Pulmonary Tuberculosis by Induced Sputum among Children at Bugando Medical Centre</i> | Sensitivitas dan spesifisitas tabel skoring dalam mendiagnosis PTB rendah. | Penelitian ini menggunakan metode <i>case control</i> sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan metode cross-sectional retrospektif |
| 3 | Soumya Swaminathan & Banu Rekha, 2010 | <i>Pediatric Tuberculosis: Global Overview and Challenges</i> | Terdapat kesulitan dalam diagnosis TB anak | Penelitian ini merupakan review jurnal |