

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia *Tuberculosis* (TB) masih merupakan salah satu penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat. Penderita TB di Indonesia merupakan urutan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10 % dari total jumlah pasien TB di dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insiden kasus TB BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes, 2007).

Penyebab utama meningkatnya masalah TB antara lain adalah : (a) kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, seperti pada negara yang sedang berkembang (b) kegagalan pengobatan TB selama ini, hal ini diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, tidak memadainya organisasi pelayanan TB (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus/diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar, dan sebagainya), tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang di diagnosis), salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG, infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat (c) perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan (d) dampak pandemik HIV (Depkes, 2007).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjangkitnya penyakit TB adalah status gizi. Status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko terhadap penyakit TB paru. Sebaliknya, penyakit TB paru dapat mempengaruhi status gizi penderita karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh. Masalah gizi menjadi penting karena perbaikan gizi merupakan salah satu upaya untuk memutus lingkaran setan penularan dan pemberantasan TB Indonesia (Triwanti, 2005).

Malnutrisi muncul sebagai peningkatan risiko berkembangnya penyakit TB. Walaupun begitu, penyebab dan efek sangat sulit untuk dibedakan karena TB juga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan. Pasien TB yang memiliki BB yang rendah saat diagnosis, kemudian mengalami kenaikan BB sebesar lima persen atau kurang dari lima persen BB mereka selama dua bulan pertama pengobatan (terapi masa intensif) memiliki peningkatan risiko kekambuhan penyakit secara signifikan. Berat badan yang rendah adalah bila memiliki berat badan 10% dibawah BB ideal. Terdapat 18,5% angka kekambuhan terjadi pada pasien dengan peningkatan berat badan lebih dari lima persen dan 50,5% angka kekambuhan terjadi pada pasien dengan peningkatan berat kurang dari lima persen. Kurang dari lima persen kenaikan berat badan bisa menjadi penanda peningkatan aktivitas penyakit tuberkulosis dan atau respon yang buruk terhadap terapi (Khan, 2006).

Penyakit ini ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. Penyakit TB paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi seperti :pleuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis dan TB usus. Tuberkulosis adalah penyakit akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis* sistemis sehingga dapat mengenai semua organ tubuh

dengan lokasi terbanyak di paru-paru, biasanya merupakan lokasi infeksi primer (Arif Mansjoer, 2004). Kuman ini mempunyai berbagai jenis spesies sesuai dengan tempat kuman tersebut ditemukan. Penyebab tuberkulosis terbanyak pada manusia adalah tipe humane, sedangkan tipe bovine secara alami bersifat parasit terhadap sapi atau infeksi pada manusia terjadi melalui makanan, susu dan produk yang tercemar (Dharmojo, 2001 :136).

Tuberkulosis paru dapat bersifat akut dan mungkin menjadi kronik yang dapat menyebabkan anemia. Anemia adalah keadaan yang menggambarkan penurunan kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) sesuai usia pada suatu populasi. Anemia pada TB paru dapat terjadi sebagai konsekuensi dari inflamasi kronik. Anemia merupakan komplikasi yang biasa terjadi pada TB paru, dengan prevalensi 16%–76%. Pada negara berkembang seperti Indonesia, konsentrasi hemoglobin darah didapati lebih rendah pada penderita dengan TB paru dibandingkan dengan penderita tanpa TB paru. Hemoglobin merupakan protein yang terkandung dalam sel darah merah. Fungsi hemoglobin adalah mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan membawa karbondioksida dari jaringan ke paru-paru (Hoffbrand, 1996 :41).

Oleh karena itu, maka penulis mengambil judul “Gambaran hemoglobin pada pasien TBC di Rumah Sakit al- Irsyad Surabaya. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode Automatic Analyzer.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Bagaimana gambaran kadar hemoglobin pada pasien TBC di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya?”

1.3 Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kadar hemoglobin pada penderita tuberkulosis.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti tentang kadar hemoglobin pada pasien TBC di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya.

1.4.2 Bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi mengenai kadar hemoglobin pada pasien TBC.