

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB Paru (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 (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 (Dharmojono, 2001).

Penyakit TB paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan penyakit infeksi kronis menular yang menjadi masalah kesehatan dan perhatian dunia. Diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh bakteri ini. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab meluasnya penyakit TB paru di dunia antara lain karena kemiskinan, meningkatnya penduduk dunia, perlindungan kesehatan yang tidak mencukupi, kurangnya biaya untuk berobat, serta adanya epidemi HIV terutama di Afrika dan Asia (Amin, 2006). Asia Tenggara menanggung bagian yang terberat dari beban TB paru global yakni sekitar 38% dari kasus TBC dunia (Depkes, 2005).

Penderita tuberkulosis di kawasan Asia sejauh ini terus bertambah, Asia termasuk kawasan dengan penyebaran tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia. Setiap 30 detik ada satu pasien di Asia meninggal dunia akibat penyakit ini. Sebelas dari 22 negara dengan angka kasus TB tertinggi berada di Asia, di antara 11 negara tersebut, China, India, Indonesia, dan Pakistan. Empat dari lima penderita TB di Asia termasuk kelompok usia produktif (Kompas, 2007).

Laporan TBC dunia oleh WHO tahun 2006, pernah menempatkan Indonesia sebagai penyumbang terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 jiwa dengan jumlah 101.000 jiwa per tahun. Sedangkan pada tahun 2009 Indonesia menduduki peringkat ke lima di dunia setelah India, Cina, South Afrika dan Nigeria dengan jumlah prevalensi 285/100.000 penduduk, sedangkan angka kematian telah turun menjadi 27/100.000 penduduk (Kemenkes, 2011 & Nizar, 2010). Sepertiga dari jumlah tersebut terdapat di sekitar Puskesmas, pelayanan rumah sakit/klinik pemerintah dan swasta, praktik swasta dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan (Depkes, 2010).

Pada diagnosa penderita TB Paru , pemeriksaan Lab yang dilakukan pada tes darah penderita menunjukkan jumlah leukosit cenderung tinggi dengan predominasi limfosit dan eosinofil meningkat. Sel makrofag aktif akan mengalami perubahan metabolisme oksidatif sehingga mampu memproduksi zat yang dapat membunuh hasil zat yang terpenting adalah hidrogen peroksida (H_2O_2) mikobakterium tuberkulosis mempunyai dinding sel lipoid tebal yang melindunginya terhadap pengaruh luar yang merusak dan juga mengaktifkan sistem imunitas (Amaylia, 2003).

Leukosit mempunyai peranan dalam pertahanan seluler dan humoral organisme terhadap zat-zat asing (Effendi, 2003) . Hubungan dengan penyakit TB Paru (tuberkulosis) adalah sistem imun nonspesifik yang merupakan pertahanan tubuh terdepan dalam menghadapi serangan berbagai mikroorganisme, yang dapat memberikan respon langsung terhadap antigen, sedangkan imun spesifik membutuhkan waktu untuk mengenal antigen terlebih dahulu sebelum memberikan responnya. Paru merupakan salah satu organ tubuh yang mempunyai daya proteksi melalui suatu mekanisme pertahanan paru, berupa sistem pertahanan tubuh yang spesifik dan non spesifik. (Fatmah,2006)

Sumber penularannya adalah penderita TB paru dengan BTA Positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebar kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan

dahak). *Droplet* yang mengandung kuman bertahan di udara selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup dan masuk ke dalam saluran pernapasan. Setelah kuman tuberculosis masuk ke dalam tubuh manusia, dapat menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya, melalui system peredaran darah, saluran limfe, saluran napas atau menyebar langsung ke bagian tubuh lainnya.

Gejala umum dari penyakit ini adalah batuk secara terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejala tambahannya seperti dahak yang bercampur darah, batuk darah, nyeri dada dan sesak napas, badan lemah, napsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan, berkeringat malam walaupun tidak melakukan kegiatan, dan demam meriang lebih dari sebulan.

Lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian TB paru adalah pencahayaan, luas ventilasi, suhu, jenis lantai, jenis dinding rumah, kepadatan hunian, kamarisasi.

TB Paru merupakan penyakit menahun atau kronis dan menular. Penyakit ini dapat diderita oleh setiap orang, tetapi paling sering menyerang orang-orang yang berusia antara 15 – 35 tahun, terutama mereka yang bertubuh lemah, kurang gizi atau yang tinggal satu rumah dan berdesak-desakan bersama penderita TBC, Lingkungan yang lembab, gelap dan tidak memiliki ventilasi memberikan andil besar bagi seseorang terjangkit TBC. Penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan. Namun akibat dari kurangnya informasi berkaitan cara pencegahan dan pengobatan TBC, kematian akibat penyakit ini memiliki prevalensi yang besar. Indonesia berada dalam peringkat ketiga terburuk di dunia untuk jumlah penderita TB. Setiap tahun muncul 500 ribu kasus baru dan lebih dari 140 ribu lainnya meninggal dunia (Rezeki, 2012)

Melihat dampak TB Paru yang sejauh ini prevalensi ataupun angka kejadiannya semakin bertambah, peneliti tertarik untuk menganalisis kadar leukosit terhadap penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang telah dikemukakan diatas , maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah : Bagaimanakah kadar leukosit (*white blood cell*) pada pasien positif TBParu di Rumah Sakit Paru kota Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kadar leukosit (*white blood cell*) terhadap penderita TB Paru (Tuberkulosis) dirumah sakit paru kota surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memberikan ilmu pengetahuan dan informasi tentang analisa kadar leukosit pada penderita TB Paru sebagai salah satu indikator pemeriksaan test darah pada pasien.
2. Sebagai bahan masukan dan pembelajaran agar memperkecil angka kejadian TB Paru di kota Surabaya.
3. Sebagai FeedBack kepada pihak instansi terkait untuk memberikan informasi mengenai keadaan kesehatan dan infomasi penyakit menular yang cenderung diremehkan terhadap masyarakat dan penderita TB paru pada khususnya.