

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I. LATAR BELAKANG

Di seluruh dunia terutama di negara berkembang, saat ini Tuberkulosis (TBC) merupakan penyebab utama kematian. Indonesia yang termasuk dalam kategori negara berkembang, tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat dan penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit jantung dan pernapasan. Setiap tahun terdapat kurang lebih 450.000 orang penderita tuberkulosis setiap tahun dan  $\pm$  450.000 orang yang tidak terdiagnosis di masyarakat. Sedangkan angka kematian akibat tuberkulosis  $\pm$  175.000 orang setiap tahun. Angka kematian pada anak akibat tuberculosis  $\pm$  100.000 anak setiap tahunnya. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang mengganggu sumber daya manusia dan umumnya menyerang kelompok masyarakat dengan sosio ekonomi rendah. Penyakit ini menular dengan cepat pada orang yang rentan dan daya tahan tubuh lemah. Diperkirakan seorang penderita tuberkulosis aktif dapat menularkan basil TBC pada 10 orang di sekitarnya (Anonim, 2002).

Penanggulangan tuberkulosis di Indonesia secara nasional telah dilaksanakan sejak tahun 1969, namun sampai saat ini hasilnya belum menggembirakan (DEPKES RI, 1999). Pencarian kasus yang diikuti dengan pengobatan yang adekuat adalah kunci utama keberhasilan

sehingga diperlukan sarana diagnostik yang handal, praktis dan tidak mahal (Handojo, 1996).

Gejala klinis akibat infeksi *M. tuberculosis* bermacam-macam. TBC secara garis besar dibagi menjadi TBC paru dan TBC ekstra paru, bila mengenai keduanya disebut TBC diseminata. TBC ekstra paru terdiri dari TBC kelenjar getah bening (Limfadenitis Tuberculosa), pleuritis TB, laringitis TB, meningitis TB dan organ-organ lain. Menurut kriteria *National Tuberculosis and Respiratory Disease Association*, berdasarkan gambaran radiologis TBC paru dibagi menjadi TBC paru ringan, sedang dan berat (Bahar, 1999). Respon imun seluler kemungkinan bertanggung jawab terhadap terjadinya berbagai macam bentuk klinis yang terjadi (Kardjito, 1996).

Insidensi tuberkulosis di Indonesia masih tinggi dan limfadenitis tuberculosa adalah salah satu penyebab tersering limfadenopati (Gupta *et al.*, 1992) limfadenitis tuberculosa adalah bentuk paling umum dari tuberkulosis ekstra paru dengan angka kejadian  $\pm 35\%$  dari seluruh kasus (Kidane *et al.*, 2002; Brainard, 2001). Sedangkan angka kejadian limfonodus leher adalah 75% dari seluruh kasus. Limfadenitis tuberculosa paling sering terjadi pada usia 20-40 tahun (Brainard, 2001). *M. tuberculosis* adalah agen penyebab yang paling umum dari limfadenitis TBC (Finfer *et al.*, 1991). Pasien dengan limfadenitis mempunyai gejala sistemik seperti demam, berat badan menurun, fatigue, dan malaise.

TBC leher berupa pembesaran kelenjar limfe pada batas atas *Musculus sternocleidomastoideus* yang tanpa disertai nyeri (Brainard, 2001). Diagnosis limfadenitis TBC dilakukan dengan biopsi eksisional dan Aspirasi Jarum Halus (AJH), kemudian spesimen dievaluasi dengan sitopatologi, *Acid Fast Bacili (AFB) smear*, dan kultur mikobakterium (Brainard, 2001). Biopsi eksisi bersifat lebih lebih invasif dibandingkan AJH, tetapi biopsi eksisi merupakan standar untuk membuat diagnosis limfadenitis TBC (Brainard, 2001). Aspirasi jarum halus biasanya jumlah material yang diambil sangat sedikit sehingga sering kali inadkuat (Kidane et al., 2002).

Dari uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui frekuensi limfadenitis tuberculosa pada kelenjar limfe leher di RSUP. Dr. Sardjito periode 2002-2004 dengan pengambilan data di bagian rekam medis dan di bagian laboratorium patologi anatomi, sehingga dapat digunakan dalam upaya menurunkan angka kejadian limfadenitis tuberculosa.

## II. PERUMUSAN MASALAH

1. Apakah di dapatkan perbedaan frekuensi limfadenitis tuberculosa yang signifikan setiap tahunnya, berdasarkan jenis kelamin dan umur?
2. Apakah di dapatkan hasil yang sama pada diagnosis awal dengan diagnosis akhir setelah dilakukan biopsi kelenjar limfe leher?

### **III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **III.1. TUJUAN PENELITIAN**

- a. Untuk mengetahui frekuensi limfadenitis tuberculosa pada kelenjar limfe leher di RSUP. Dr. Sardjito periode 2002-2004;
- b. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan jumlah penderita di bagian Rekam Medis dan di bagian Patologi Anatomi.

#### **III.2. MANFAAT PENELITIAN**

Secara teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian ilmiah mengenai permasalahan kesehatan dan mampu memberikan wawasan bagaimana pentingnya mengetahui frekuensi limfadenitis tuberculosa pada kelenjar limfe leher dalam upaya menegakkan diagnosis etiologi limfadenitis.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan ilmiah mengenai frekuensi limfadenitis tuberculosa pada kelenjar limfe leher, serta dapat memberikan manfaat dalam rangka menurunkan angka tuberkulosis di masyarakat