

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang

Di Indonesia penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah serius. Hal ini didukung dengan data penanggulangan penyakit tuberkulosis (P2TB) paru yang menunjukkan terjadi peningkatan kasus tuberkulosis paru setiap tahunnya. Kurang lebih 450.000 penderita tuberkulosis setiap tahunnya meningkat dan jarang terdiagnosis di masyarakat, sedang yang meninggal diperkirakan 175.000 orang setiap tahunnya. Penyakit tuberkulosis paru ini merupakan penyakit yang mengganggu sumberdaya manusia dan menyerang masyarakat ekonomi menengah ke bawah serta menyerang cepat pada orang rentan dan bertubuh lemah, diperkirakan satu penderita bisa menularkan basil tuberkulosis pada 10 orang sekitarnya (Faisal, 2006).

Peningkatan kematian umumnya disebabkan karena penderita tuberkulosis paru tidak diobati, tidak paham telah terinfeksi basil tuberkulosis, angka cakupan gizi yang rendah, sedangkan cakupan gizi yang tinggi tetapi hasil pengobatan rendah, serta adanya kasus-kasus baru akibat transisi demografi. Pada proses penyembuhan penyakit, kondisi kemiskinan seseorang sering menjadi kendala karena obat anti tuberkulosis lebih efektif jika disertai konsumsi makanan bergizi seperti susu, telur, zat karbohidrat yang memadai (Anonim, 2003).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru tetapi bisa

juga organ lain seperti selaput otak, kulit, tulang, kelenjar getah bening dan bagian tubuh lainnya. Sumber penularannya berupa dahak penderita tuberkulosis yang mengandung kuman tuberkulosis. Penularannya dapat melalui udara, bila penderita batuk, bersin, dan berbicara, oleh karena itu tuberkulosis menyerang siapa saja tanpa batas usia, gender, maupun status sosial ekonomi. Tuberkulosis juga dapat menular pada orang yang kondisinya lemah, seperti kelelahan, kurang gizi, terserang penyakit atau terkena pengaruh obat-obatan tertentu (Faisal, 2006).

Gejala utama tuberkulosis yaitu mengalami batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih, terkadang dahak ada darahnya, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, berkeringat malam hari meski tidak melakukan kegiatan, rasa kurang enak badan, berat badan dan nafsu makan menurun. Masyarakat ekonomi lemah yang tinggal di lingkungan padat penduduk dan kurang cahaya serta ventilasi udara, memiliki resiko tertular tuberkulosis yang tinggi. Seseorang yang tertular tuberkulosis belum tentu sakit tuberkulosis karena sistem kekebalan tubuhnya dapat membuat kuman tuberkulosis bersifat dorman, yaitu tidak berbahaya bagi tubuh selama bertahun-tahun namun sistem kekebalan tubuh menurun kemungkinan menjadi sakit tuberkulosis lebih besar (Mukty, 1990).

Sampai saat ini diagnosis tuberkulosis akurat dengan menggunakan mikroskop, melalui hasil pemeriksaan basil tahan asam (BTA) positif bila pasien tuberkulosis tidak diobati atau belum diobati. Tuberkulosis dapat sembuh dengan keteraturan berobat, melalui strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) yaitu strategi yang paling efektif untuk