

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Indonesia adalah negara penyumbang tuberkulosis (TB) nomor tiga (10%) di dunia setelah India (30%) dan China (15%) (Sulani, 2004). Penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi berdasarkan survei kesehatan rumah tangga pada 1995 (Supriyatno, 2002).

Resiko penularan setiap tahun *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1% berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, sepuluh orang akan terinfeksi dimana sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita TB (Dep. Kes. R. I, 2002).

Masalah kesehatan masyarakat berkaitan erat dengan masalah kemiskinan. Karena miskin orang menjadi kurang gizi, badan kurus, daya tahan tubuh kurang, tinggal ditempat kurang sehat, sulit menjangkau fasilitas kesehatan, prosedur pengobatan yang berbelit-belit. Semuanya ini menyebabkan gagalnya pengobatan TB (Aditama, 2002).

Penyebaran TB paru dari satu pasien ke pasien lainnya terjadi melalui nuclei droplet infeksius yang keluar bersama batuk, bersin, dan bicara antara pasien yang belum terinfeksi dengan yang sudah terinfeksi bakteri *tuberculosis* (Suyono, 2001). Faktor utama penularan infeksi adalah kedekatan atau durasi

kontak serta derajat infeksius pasien. Bakteri *M. tuberculosis* ini dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin dan lembab. Dalam suasana lembab tersebut bakteri ini dapat tahan sehari-hari bahkan sampai berbulan-bulan (Herdin et al, 2005).

Gejala-gejala yang ditemukan pada penderita tuberkulosis paru adalah batuk, batuk darah, rasa letih, demam, keringat diwaktu malam hari, sesak napas, nyeri dada pada waktu tarik napas, kehilangan nafsu makan sehingga berat badan menurun (Alsagaff dan Mukty, 2006), ditambah pengobatan intensif penderita TB dengan metode OAT (obat anti TB) yang menggunakan kombinasi obat dapat menimbulkan efek samping terhadap kelainan hematologis (Oehandian, 2003). Pengobatan bagi penderita penyakit TB akan menjalani proses yang cukup lama, yaitu berkisar dari 6 bulan atau bahkan bisa lebih. Penyakit TB dapat disembuhkan secara total apabila penderita secara rutin mengkonsumsi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yaitu Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dan memperbaiki daya tahan tubuhnya dengan gizi yang cukup baik selama pengobatan yang bertujuan mengurangi resiko anemia dalam terapi OAT sendiri.

OAT merupakan satu-satunya kombinasi obat yang terbaik untuk pengendalian TB di masyarakat. Untuk memulai pengobatan diperlukan diagnosis yang akurat, tanpa didasarkan pada diagnosis yang akurat hanya merugikan semua pihak. (Sjahrurachman, 2008). Pemeriksaan yang pertama kali dilakukan sebelum pemberian OAT yaitu pemeriksaan hematologis awal sebagai data dasar diwaktu pemberian OAT, dan efek samping OAT sendiri yang ditimbulkan walaupun pemeriksaan awal bagus selama pengobatan ini yang kemudian seakan