

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit yang diakhir dekade tahun 1950-an dinyatakan sebagai suatu ancaman global karena angka kejadian dan kematian yang tinggi yang menimpa penduduk dunia. Pada tahun 1966, dimulai di Amerika Serikat dan belakangan di beberapa negara yang sedang berkembang dilaporkan bahwa penyakit ini menurun dan praktis mulai dapat dikuasai. Hal ini menyebabkan terjadinya kelengahan sehingga mulai banyak pasien menganggap kurang pentingnya berobat secara teratur, sehingga kesinambungan memakan obat (compliance) menurun. Kelalaian ini menyebabkan timbulnya strain kuman Mycobacterium yang resisten terhadap regimen pengobatan TB. Pada tahun 1993, World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa TB adalah suatu ancaman kembali bagi dunia. Laporan-laporan secara konstan menunjukkan peningkatan dari angka kejadian TB secara global. Secara keseluruhan pada saat ini di dunia dijumpai kira-kira satu miliar manusia yang terinfeksi TB. Angka kejadian kasus baru TB (incidence) adalah 8 juta per tahun. Diperkirakan 3 juta manusia meninggal akibat TB setiap tahunnya (Azhar, 2001)

Di Indonesia, saat ini dilaporkan bahwa setiap tahunnya dijumpai kira-kira 500.000 kasus baru TB dan 175.000 kasus meninggal akibat TB. Tidak jelas berapa persentase angka peningkatan kasus TB setiap tahunnya di Indonesia. Namun, laporan WHO memperlihatkan bahwa angka resiko tahunan TB di Asia Tenggara adalah berkisar sekitar 1.0-2.5 persen tergantung pada daerah yang terkena. Hal ini

menunjukkan angka peningkatan yang konstan di negara-negara di Asia Tenggara. Pada orang dewasa, TB adalah penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler dan nomor satu dari seluruh penyebab kematian karena penyakit infeksi. Jelas dari laporan-laporan diatas, TB adalah masalah besar bagi pemerintah Indonesia maupun dunia secara umum. Hal ini berdampak terhadap meningkatnya kebutuhan dana bagi TB control maupun pengobatan penyakit TB (Aditama, 2002)

Sebagai konsekuensi dari timbulnya resistensi terhadap pengobatan TB yang lama, maka regimen-regimen baru dalam pengobatan TB yang menggunakan bermacam-macam obat anti TB banyak digunakan. Keadaan ini memberikan resiko timbulnya lebih banyak efek samping dari obat-obat anti tuberkulosis seperti isoniazid, rifampisin, pirazinamid terhadap pasien. Obat-obat tersebut (sebagaimana juga obat-obat lain) akan mengalami detoksifikasi (penetralisir racun) di hati melalui proses-proses enzimatik yang rumit seperti proses glukuronidasi (enzim memecah glukosa yang menghasilkan energi yang menetralisir racun dari obat-obat TB) dan proses-proses lainnya. Apabila kemampuan detoksifikasi hati terhadap obat-obat tersebut dilampaui (baik karena tingginya dosis obat secara langsung maupun oleh akibat akumulasi obat-obat tersebut secara perlahan-lahan) maka akan timbul kerusakan hati (hepatotoksitas). Oleh karenanya, peningkatan angka kejadian TB seperti yang dilaporkan pada ulasan diatas, secara langsung akan berakibat pada adanya peningkatan penggunaan obat-obat gabungan pada pengobatan TB. Salah satu yang perlu diwaspadai adalah efek samping dari obat-obat tersebut pada hati (Ganiswara, 1995)