

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human immunodeficiency virus (HIV) dan tuberculosis (TB) adalah dua masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan ditularkan melalui percik relik dahak yang dikeluarkan pasien penderita tuberculosis. Infeksi HIV dan TBC disebut koinfeksi HIV/TB. Infeksi TBC laten yang tidak diobati lebih mungkin berkembang menjadi penyakit TBC pada orang dengan HIV dibandingkan pada orang tanpa HIV. Pada orang dengan HIV, penyakit TBC dianggap sebagai kondisi terdefinisi AIDS. Kondisi terdefinisi AIDS adalah infeksi dan kanker yang mengancam jiwa orang dengan HIV.

Tuberkulosis merupakan infeksi oportunistik tersering pada orang dengan HIV/AIDS di Indonesia, infeksi HIV memudahkan terjadinya infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Penderita HIV mempunyai risiko lebih besar menderita TB dibandingkan nonHIV. Risiko ODHA untuk menderita TB adalah 10% pertahun, sedangkan pada non-ODHA risiko menderita TB hanya 10% seumur hidup. Pada tahun 2020 World Health Organization (WHO) memperkirakan TB sebagai penyebab kematian 13% dari penderita AIDS dengan jumlah kematian sekitar 215.000 jiwa. Meskipun risiko terinfeksi TB turun 70-90% pada pasien yang mengkonsumsi ART, namun TB masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada penderita HIV (WHO 2020).

TB Paru adalah jenis TB yang paling dijumpai pada penderita HIV. TB dapat muncul pada infeksi HIV awal dengan CD4 median > 350 sel/ul. Viral load pada penderita terinfeksi HIV koinfeksi TB meningkat enam hingga tujuh kali dibandingkan HIV tanpa TB, hal ini mengakibatkan perkembangan HIV menjadi AIDS lebih cepat (Mirna Widiyanti, E. F. 2019).

Penyakit tuberkulosis dan HIV adalah dua penyakit infeksi yang mendapat perhatian khusus dari dunia kesehatan, karena kuantitas yang terus meningkat. Keadaan ini juga terjadi pada angka kejadian ko-infeksi TB-HIV. Hal ini disebabkan karena kedua penyakit ini dan penyebabnya dapat saling berinteraksi dan mempengaruhi epidemiologi masing-masing. Peningkatan infeksi HIV yang sangat cepat di banyak tempat, menimbulkan masalah besar pada diagnosis dan pengobatan TB. Hal ini menimbulkan masalah besar dalam pengendalian penyakit TB. Kenyataan ini di dukung dengan banyaknya penderita yang tidak menyelesaikan pengobatannya dikarenakan merasa tidak ada perubahan (sembuh) sehingga sakitnya bertambah parah (Imelda, 2019).

Menurut Laporan TBC Global tahun 2020, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) 15–21 kali lebih mungkin mengembangkan penyakit TBC aktif dibandingkan orang tanpa HIV. Pada tahun 2019, dari perkiraan 10 juta (kisaran 8,9–11,0 juta) orang yang menderita TBC di seluruh dunia, 8,2% adalah ODHA. Bahkan ketika mereka menjalani terapi antiretroviral (ART), ODHIV mempunyai kemungkinan 3 kali lebih besar untuk meninggal selama pengobatan TBC, dan terus menderita penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan ini secara tidak proporsional. Selain akses dini terhadap ART, skrining TBC berkualitas tinggi dan perluasan penggunaan

pengobatan pencegahan TBC merupakan intervensi penting untuk memastikan bahwa orang dengan HIV menerima pengobatan tepat waktu untuk penyakit TBC atau infeksi TBC (WHO 2019)

Menurut laporan WHO tahun 2022, sekitar 1,7 juta orang meninggal karena tuberkulosis di seluruh dunia. Di Indonesia, perkiraan jumlah orang yang meninggal adalah sekitar 92.700, yang setara dengan sekitar 11 orang meninggal setiap jamnya. Laporan Kasus TB di Indonesia saat ini mencapai 845.000 (KEMENKES, 2020). Indonesia sendiri berada pada posisi kedua (ke-2) dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia. HIV merupakan virus yang merusak sel CD4 dalam sistem kekebalan tubuh, menginfeksi sel darah putih sehingga menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut juga menyebabkan akan mudah untuk infeksi berbagai macam penyakit lain. *Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (p2p.kemkes, 2022).

Di Indonesia, jumlah kasus HIV positif selama lima tahun terakhir secara umum mengalami peningkatan. Pada tahun 2015, terdapat 30.935 kasus baru HIV positif, yang meningkat menjadi 41.250 kasus baru pada tahun 2016. Pada tahun 2017, jumlah kasus baru terus meningkat menjadi 48.300 kasus baru, di tahun 2017 tetap mengalami peningkatan sebesar 48.300 kasus baru, pada tahun 2018 terjadi penurunan sebesar 46.659 kasus baru dan meningkat kembali di tahun 2019 sebanyak 50.282 kasus baru. Infeksi HIV pada tahun 2019 paling banyak terjadi

pada kelompok usia produktif yaitu usia 25-49 tahun sebanyak 70,4 persen (RI, 2019).

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Menyatakan bahwa hasil pemeriksaan pada bulan September - November 2015 dari 38 pasien HIV, Pasien yang positif TB-HIV sebanyak 10 orang (26,3%). Pemeriksaan didapatkan hasil persentase terbanyak pasien suspek koinfeksi TB-HIV adalah laki-laki (Rosamarlina o.fl., 2016).

Hasil penelitian yang sama dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Bali Tahun 2013 dengan hasil presentasi Jumlah pasien TB pada periode Januari 2013- Desember 2013 sebanyak 289 pasien dan jumlah pasien HIV/AIDS dengan koinfeksi TB sebanyak 33 orang. Dalam penelitian ini diambil 27 rekam medis pasien HIV/AIDS dengan koinfeksi TB sebagai sampel penelitian. Pasien TB-HIV lebih banyak ditemukan pada lelaki dengan 21 orang (77,7%) dibanding pada perempuan yaitu 6 orang (22,3%) (Soraya & Artika, 2016).

Pada pasien dengan diagnosis dengan infeksi oportunistik tuberkulosis pada pasien HIV dari bulan januari 2021 sampai dengan januari 2022 jumlah sampel yang diperoleh 290 sampel. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil presentase pasien pada suspect HIV sebesar 26 (9,0%) pasien. Pasien yang terinfeksi oportunistik Tuberkulosis pada suspect HIV yakni sebanyak 12 (46,2%). Pada pasien laki-laki maupun perempuan dengan diagnosis klinis infeksi oportunistik lebih banyak pada pasien laki-laki 9(75%) dibandingkan dengan perempuan 3(25%) dari 12 pasien terinfeksi oportunistik. Suraida, dkk, (2022)

Salah satu rumah sakit yang menangani banyak pasien HIV adalah RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Sebuah penelitian yang dilakukan di RSPI Sulianti Saroso menunjukkan jenis infeksi oportunistik terbanyak adalah infeksi oportunistik tuberkulosis, sebanyak 62 kasus (67,4%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan infeksi oportunistik tuberkulosis (TB) pada pasien HIV/AIDS di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Pengetahuan mengenai berhubungan faktor-faktor dengan yang infeksi oportunistik tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien HIV yang berada pada kelompok risiko untuk melakukan deteksi dini tuberkulosis.(Pradipta o.fl., 2015)

Nusa Tenggara Timur adalah provinsi kepulauan yang terdiri dari 21 Kabupaten dan 1 Kota. Salah satu pulau besar di provinsi ini adalah Sumba Timur, bersama dengan pulau lainnya seperti Timor, Flores, dan Alor. Kabupaten Sumba Timur memiliki luas 7.000,5 kilometer persegi atau setara dengan 700.050 hektar, dengan wilayahnya terbagi menjadi 140 desa, 16 kelurahan, dan 22 kecamatan. Kepadatan penduduknya adalah 34 orang per kilometer persegi, menurut data dari Badan Pusat Statistik. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur 2013). Kasus HIV/AIDS di Sumba Timur terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 jumlah kasus HIV: 16 dan AIDS: 9 tahun 2013 jumlah kasus HIV: 23 dan AIDS: 13 dan tahun 2014 jumlah kasus HIV: 31 dan AIDS: 20 (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur 2014). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Umu Rara Meha merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah di Sumba Timur dan satu-satunya rumah sakit yang

menyediakan layanan VCT kepada masyarakat. Data dari VCT RSUD Umbu Rara Meha menunjukkan jumlah kunjungan pelayanan ini meningkat setiap tahun yaitu 177 kunjungan tahun 2013, 154 kunjungan tahun 2014 dan 197 kunjungan tahun 2015. Kasus HIV yang terdaftar pada klinik ini yaitu 24 orang tahun 2013, 27 orang pada tahun 2014, dan 19 orang pada tahun 2015(Nyoko o.fl., 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Angka Kejadian HIV/AIDS pada penderita TB Paru Di Puskesmas Oesapa Tahun 2017-2024.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Angka Gambaran Kejadian HIV/AIDS pada penderita TB paru Di Puskesmas Oesapa Tahun 2017-2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran angka kejadian HIV/AIDS pada penderita TB paru Di Puskesmas Oesapa 2017-2024.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui angka kejadian HIV/AIDS pada penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin.
- b. Mengetahui angka kejadian HIV/AIDS pada penderita TB paru berdasarkan umur.
- c. Mengetahui angka kejadian HIV/AIDS pada penderita TB paru berdasarkan status pekerjaan.

- d. Mengetahui angka kejadian HIV/AIDS pada penderita TB paru berdasarkan tingkat Pendidikan.
- e. Mengetahui riwayat pengobatan TB dan HIV di Puskesmas Oesapa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan informasi dan pengalaman dibidang imuserologi tentang gambaran angka kejadian HIV/AIDS pada penderita TB paru.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian bentuk studi dapat sebagai bahan bacaan atau referensi untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi instansi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi Puskesmas Oesapa dalam merumuskan program penanganan permasalahan tentang gambaran HIV/AIDS pada penderita TB paru.