

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Oesapa terletak di kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang memiliki wilayah +15,02 km dengan Batasan wilayah sebelah Utara berbatasan dengan teluk kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Tarus, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa selama 4 hari terhitung mulai dari tanggal 16 – 20 april 2024 didapatkan karakteristik pasien TB dari Tahun 2017-2024 sebanyak 449 dan dalam 449 pasien tb terdapat 17 pasien yg terinfeksi TB HIV.

B. Karakteristik Pasien TB-HIV di Puskesmas Oesapa 2017-2024

Berikut data hasil penelitian dan Pembahasan TB HIV/AIDS Berdasarkan Karakteristik Data Rekaman Medis Pasien Tahun 2017-2024 di Puskesmas Oesapa. Berikut data pasien TB HIV Tahun 2017-2024 pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Penderita TB HIV Tahun 2017-2024 Di Puskesmas Oesapa

NO	Karakteristik	F	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	13	76.5
	Perempuan	4	23.5
	Total	17	100.0
2	Umur		
	Remaja 13-24 tahun	3	17.6
	Dewasa 25-45 tahun	12	70.6
	Lansia 46-65 tahun	2	11.8
Total	17	100.0	
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	1	5.9
	SD	1	5.9
	SMP	2	11.8
	SMA	11	64.7
	Mahasiswa/i	2	11.8
	Total	17	100.0
4.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	3	17.6
	PNS	4	23.5
	Wiraswasta	5	29.4
	IRT	3	17.6
	Sopir	1	5.9
	Buruh	1	5.9
	Total	17	100.0
5	Riwayat Pengobatan		
	a. Pengobatan TB		
	Sembuh	16	94
	Belum sembuh	1	6
	Total	17	100.0
b. Pengobatan HIV AIDS			
Masih dalam tahap pengobatan	17		
Total	17	100.0	

1. Gambaran Kejadian TB HIV/ AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa data TB HIV dari tahun 2017-2024 terdapat 17 orang yang positif TB HIV, berdasarkan jenis kelamin penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 76.5% dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 23.5%. Penelitian ini sejalan dengan M. Widya dengan judul Determinan Kejadian Tuberkulosis pada Orang dengan HIV/AIDS (2019) bahwa laki-laki penderita TB HIV lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yaitu laki-laki sebanyak 60% dan perempuan sebanyak 40%, peneliti ini menunjukkan bahwa rasio laki-laki dan perempuan adalah 2:1, peningkatan risiko infeksi TB-HIV pada laki-laki karena laki-laki banyak melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga kemungkinan terpapar oleh penyebab penyakit koinfeksi TB-HIV lebih sering. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Karima (2017) bahwa laki-laki memiliki kecenderungan yang lebih sedikit untuk terkena infeksi oportunistik TB daripada kelompok perempuan. Menurut Hutapea (2015), risiko perempuan terinfeksi HIV/AIDS 2-4 kali lebih besar dibanding laki laki. Hal tersebut disebabkan oleh bentuk anatomi dari alat kelamin perempuan lebih luas dibanding laki- laki, sehingga kemungkinan penularan infeksi dapat melalui sperma saat berhubungan seksual. Konsentrasi HIV di dalam sperma yang lebih tinggi kemudian masuk ke dalam cairan vagina saat berhubungan seksual. Kondisi inilah yang menyebabkan kaum perempuan yang umumnya tidak bersalah justru sangat rentan terinfeksi HIV/AIDS (Karima o.fl., 2017).

2. Gambaran Kejadian TB HIV/ AIDS Berdasarkan Umur

Pada tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa data TB HIV dari tahun 2017-2024 terdapat 17 orang yang positif TB HIV, berdasarkan Umur paling tertinggi terjadi pada masa dewasa dengan rentang umur 25-45 yaitu sebanyak 76.6%, pasien dengan rentang umur 13-24 yaitu remaja sebanyak 17.6%, dan pada pasien dengan rentang umur 46-65 yaitu lansia sebanyak 11.8%. Penelitian ini sejalan dengan Nuraini Mansur (2023) dengan judul Karakteristik Pasien Koinfeksi Tb-Hiv Di Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Periode 2018-2021 dengan penelitian kelompok usia 30-45 tahun yaitu 66,7%. Usia tersebut dianggap sebagai usia seseorang paling aktif, seperti pada kelompok penting pria heteroseksual yang sering bergonta-ganti pasangan, wanita pekerja seks komersial, pria homoseksual, transgender, dan pengguna obat-obatan narkotik injeksi (Mansur,2023). Hal ini berbeda dengan penelitian Grace D (2019) dengan judul Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dengan Stigma Petugas Kesehatan Tentang Koinfeksi Tuberkulosis-Virus Human Immunodeficiency di Kota Manado dan hasil penelitian penderita TB HIV dengan umur 20-30 paling tertinggi, umur 31-40 sebanyak 32%, umur 41-50 sebanyak 23%)dan umur >50 tahun sebanyak 4.1%.

3. Gambaran Kejadian TB HIV/ AIDS Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pada tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa data TB HIV dari tahun 2017-2024 terdapat 17 orang yang positif TB HIV, berdasarkan pendidikan paling tinggi yaitu Pendidikan SMA sebanyak 64.7%, mahasiswa/i yaitu sebanyak 11.8%, pada SMP yaitu sebanyak 11.8%, pada SD yaitu sebanyak 5.9% dan pasien yang

tidak berpendidikan/ tidak sekolah yaitu 5.9%. Pendidikan rendah berpengaruh pada pemahaman penderita terhadap penyakit ko-infeksi TB-HIV dan pengobatannya. Penelitian di Botswana menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan tentang TB-HIV menjadi lebih baik. Diharapkan dengan tingginya pendidikan seseorang dapat mengurangi luaran terapi putus pengobatan dan lebih banyak luaran terapi sembuh namun hal tersebut tidak sesuai dengan yang terjadi di RSHS karena jumlah pasien yang putus pengobatan cukup tinggi. Penelitian ini sejalan dengan Komang Leo dengan Judul Karakteristik Pasien Hiv/Aids Dengan Koinfeksi Tuberkulosis Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Badung Dan Klinik Bali Medika Kuta (2018) yang mengatakan bahwa SMU/SMA lebih tinggi yaitu (55.3%), (Krisnahari & Sawitri, 2018).

4. Gambaran Kejadian TB HIV/ AIDS Berdasarkan Status Pekerjaan

Pada tabel 4.1 diatas menunjukan bahwa data TB HIV dari tahun 2017-2024 terdapat 17 orang yang positif TB HIV, berdasarkan status pekerjaan penderita TB Paru positif HIV/AIDS pada status pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 29.4%, pada pekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 23.5%, pada pekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 17.6%, pada pasien yang tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 17.6%, dan pada sopir dan buruh yaitu 5.9%. Pada beberapa penyakit tertentu seperti HIV sebenarnya justru terdapat kecenderungan terjadi pada kelompok yang memiliki kemampuan ekonomi atau sudah bekerja. Hal ini dikarenakan aktifitas berisiko yang dilakukan seperti bergonta-ganti pasangan biasanya membutuhkan biaya yang tidak kecil yang

akan sulit untuk tercukupi bila tidak bekerja. Dimana dibutuhkan paparan dari lingkungan yang kemudian menurunkan daya tahan tubuh (respon imun) menyebabkan infeksi TB laten meningkat menjadi TB paru aktif (Andayani, 2018). Penelitian ini sejalan dengan Eric Kurnia Abdillah yang mengatakan bahwa pekerja wiraswasta sebanyak 50%. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrastuti Prima dengan judul Faktor Kinerja Kader Community Tb-Hiv Care „Aisyiyah Terhadap Penemuan Suspek Tb Di Surakarta penelitian yang mengatakan bahwa pekerjaan sebagai IRT lebih lebih tinggi yaitu sebanyak 69% dan wiraswasta sebanyak 23%.

5. Gambaran Kejadian TB HIV/ AIDS Berdasarkan Pengobatan TB dan HIV

Pada tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa data TB HIV dari tahun 2017-2024 terdapat 17 orang yang positif TB HIV, berdasarkan Pengobatan TB diatas menunjukkan jumlah yang sembuh yaitu sebanyak 94% dan yang belum sembuh 6%. Tingginya tingkat kepatuhan pengobatan pada responden dapat disebabkan oleh beberapa faktor pendukung, seperti obat-obatan dan layanan diberikan secara gratis, pusat pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat serta adanya keinginan dari dalam diri untuk sembuh. Hasil penelitian di atas juga didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2014) dikatakan bahwa 92 pasien yang menjadi responden dalam penelitian masih patuh dalam menjalani terapi antituberkulosis terbukti dengan tetap menjalani terapi anti tuberkulosis sampai selesai (selama 6 bulan) dan tidak terdapat obat sisa setiap bulan. Hal ini disebabkan karena adanya faktor yang tidak perlu rangsangan dari luar, yang berasal dari diri sendiri berupa motivasi, keyakinan, sikap dan

kepribadian dari masing-masing responden. Sedangkan faktor yang perlu rangsangan dari luar berupa dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain ataupun teman.(Nurhidayah, 2020)