

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) menjadi salah satu penyakit kronis yang menular dan berbahaya bagi kesehatan. Indonesia termasuk negara yang berkontribusi besar dalam menyumbang kasus TB di dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar bakteri TB menginfeksi parenkim paru, Kondisi ini disebut dengan Tuberkulosis paru (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (WHO, 2022a) penyakit tuberkulosis dapat menyerang ke semua kelompok umur terutama orang dewasa pada usia paling produktif yaitu 15-64 tahun. Seseorang yang terkena TB memiliki gejala seperti batuk yang berlangsung kurang lebih selama 3 minggu dengan disertai dahak atau darah, demam, berkeringat di malam hari, hilang nafsu makan, kelelahan, hingga penurunan berat badan.

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (*airborne disease*) dari pasien TB ke orang lain. Bakteri TB menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) ketika penderita TB sedang batuk, berbicara atau bersin. Apabila penderita TB batuk ia menyebarkan 3.000 bakteri atau kuman ke udara. Sehingga Orang yang berada di sekitarnya berisiko terinfeksi bakteri TB (Aja et al., 2022).

Penyakit ini memiliki beberapa kelompok yang berisiko tinggi tertular bakteri TB, salah satunya bakteri TB menular dengan cepat pada orang yang rentan dan daya tahan tubuh yang lemah dengan kondisi-kondisi lain yang mengganggu sistem kekebalan tubuh seperti HIV/AIDS. Hal tersebut karena tuberkulosis merupakan infeksi oportunistik atau infeksi yang sering terjadi dengan manifestasi berat pada orang dengan sistem imun lemah termasuk orang dengan HIV/AIDS (Cahyati & Muna, 2019).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dengan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, hal tersebut menyebabkan pasien HIV untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Kondisi yang diakibatkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* adalah AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). AIDS merupakan kumpulan dari gejala penyakit yang muncul akibat menurunnya sistem kekebalan yang disebabkan oleh Virus HIV (Kemenkes RI, 2020b).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2022 orang yang terinfeksi virus HIV mencapai 85,6 juta, diantaranya terdapat 39 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2022 dan sekitar 40,4 juta orang meninggal akibat virus HIV. Benua Afrika menjadi tempat dengan populasi tertinggi terkena infeksi HIV yaitu sebanyak 25,7 juta orang dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,2%) hidup dengan HIV, kemudian di Asia Tenggara sebanyak 3,8 juta orang, dan di Amerika sebanyak 3,5 juta orang. Sedangkan yang terendah yaitu Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang (WHO, 2022b).

Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia cenderung fluktuatif. Data laporan perkembangan HIV/AIDS menurut Kemenkes dari tahun 2010 sampai dengan Maret tahun 2022 lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi adalah DKI Jakarta sebanyak 76.103 kasus, Jawa Timur sebanyak 71.909 kasus, Jawa Barat sebanyak 52.970 kasus, Jawa Tengah sebanyak 44.649 kasus, dan Papua sebanyak 41.286 kasus (Kemenkes RI, 2022).

HIV/AIDS menjadi salah satu penyakit yang perlu diwaspadai. Karena dapat mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh pasien yang akan mendorong untuk terkena infeksi lain. Orang yang terinfeksi HIV memudahkan terjadinya infeksi *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam tubuhnya atau disebut dengan kejadian koinfeksi tuberkulosis. ODHA memiliki risiko 30 kali lebih besar terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV (Kemenkes RI, 2023a).

Koinfeksi tuberkulosis pada pasien HIV adalah dua infeksi yang terjadi secara bersamaan dengan penyebab yang berbeda yaitu berupa bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang dialami oleh pasien TB dengan HIV positif maupun pasien HIV dengan TB positif. Koinfeksi TB pada pasien HIV/AIDS akan meningkatkan beban kesehatan, karena infeksi TB merupakan salah satu penyebab kematian utama pada penyakit HIV/AIDS. Angka kematian akibat infeksi TB pada penderita HIV/AIDS lebih tinggi, TB merupakan penyebab kematian tersering (30-50%) pada penderita HIV/AIDS (Yogi et al., 2019).

Berdasarkan laporan UNAIDS, pada tahun 2018 terdapat 10 juta kasus baru TB dan sekitar 9% diantaranya yaitu pasien HIV/AIDS. Pasien HIV tanpa adanya gejala TB tetap memerlukan terapi pencegahan TB untuk mengurangi risiko pengembangan TB dan mengurangi angka kematian TB/ HIV sekitar 40%. Kasus kematian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS paling banyak terjadi pada negara dengan penghasilan rendah sampai menengah yaitu di Asia dan di Afrika (UNAIDS, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2020a) berdasarkan laporan TB Global Report, pada tahun 2020 angka kejadian (insidensi) TB tahun 2019 adalah 312 per 100.000 (sekitar 845.000 pasien TBC), dan 2,2% (19.000 kasus) diantaranya dengan TB/HIV. Pasien TB dengan HIV memiliki risiko kematian lebih tinggi dibanding pasien TB tanpa HIV, 25% kematian ODHA disebabkan oleh TB. Pada tahun 2020 badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) melaporkan hingga 1,5 juta orang meninggal akibat TB dengan 214.000 orang diantaranya meninggal akibat koinfeksi TB-HIV (WHO, 2022c).

Indonesia menempati urutan kedua jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di dunia dengan jumlah kasus TB 845.000 dan 19.000 diantaranya adalah pasien koinfeksi TB-HIV pada tahun 2019. Sementara itu, dari 271 juta penduduk diperkirakan terdapat 543.100 orang yang hidup dengan HIV dan diperkirakan 4.700 orang pasien TB-HIV telah meninggal dunia dari sekitar 96.000 kematian dengan TB (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, jumlah kasus TB-HIV pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 1.870 kasus. Sementara itu,

jumlah kasus TB-HIV di Kabupaten Tasikmalaya lebih tinggi dibanding dengan Kota Tasikmalaya, yaitu pada tahun 2023 yaitu sebanyak 1.965 kasus.

RSUD Singaparna Medika Citrautama merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik pemerintah Kabupaten Tasikmalaya yang menyediakan layanan koinfeksi TB-HIV dan menjadi rumah sakit rujukan kasus HIV di Kabupaten Tasikmalaya yang tergolong dengan jumlah pasien HIV/AIDS yang berobat cukup tinggi. Berdasarkan data yang tercatat pada rekam medik RSUD SMC jumlah kasus koinfeksi TB-HIV pada tahun 2021 sebanyak 14 kasus dari 35 pasien HIV (40%), pada tahun 2022 sebanyak 30 kasus dari 71 pasien HIV (42%) dan pada tahun 2023 sebanyak 32 kasus dari 69 pasien HIV (46%).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di poliklinik matahari RSUD Singaparna kepada 14 responden pasien HIV/AIDS didapatkan 71% pasien HIV dengan sputum BTA positif, 71% berjenis kelamin laki-laki, 86% dengan usia produktif, 43% pasien HIV dengan stadium 4, 64% berstatus gizi kurang, 93% memiliki kadar hemoglobin rendah, 64% dengan lama jarak terapi ARV <12 bulan, 57% pasien HIV memiliki komorbid dengan infeksi oportunistik lainnya, 64% pasien HIV dengan status menikah dan 57% berpendidikan dasar.

Berdasarkan teori segitiga epidemiologi yang dikemukakan oleh John Gordon pada tahun 1970 mengatakan bahwa timbulnya penyakit dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *agent*, pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*). *Agent* yang menyebabkan penyakit koinfeksi TB-HIV adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan virus *Human Immunodeficiency Virus*.

Beberapa faktor host yang mempengaruhi penularan penyakit koinfeksi TB-HIV adalah usia, jenis kelamin, status gizi (IMT), kadar hemoglobin, stadium klinik HIV, lama jarak terapi ARV, komorbid dengan infeksi oportunistik lainnya, kebiasaan merokok dan riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis BTA+ . Faktor lingkungan terdiri dari status pernikahan, tingkat pendidikan, kepadatan hunian rumah dan ventilasi rumah.

Penelitian Permatasari et al (2021) menyebutkan bahwa pasien TB-HIV dengan usia paling banyak adalah 23-35 tahun yaitu sebesar 75%. Dalam penelitian Haryani et al (2023) menyebutkan bahwa sebagian besar pasien HIV yang menderita TB pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (90,2%) dengan OR=2,858.

Hasil penelitian Siahaan et al (2019) menyebutkan hubungan yang bermakna antara faktor IMT pasien HIV dengan kejadian TB Paru dengan nilai OR sebesar 7,920 . Pada penelitian yang sama menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor kadar hemoglobin pasien terhadap terjadinya TB Paru dengan nilai OR sebesar 2,465.

Pada penelitian Haryani et al (2023) menyebutkan bahwa Kejadian HIV TB jauh lebih banyak ditemukan pada pasien HIV dengan stadium 3-4 (82,6%) dengan OR=2,313. Penelitian Siahaan et al (2019) menunjukkan lama terapi ARV responden tertinggi pada kelompok HIV non TB Paru dan HIV/TB Paru adalah ≥ 12 bulan sebanyak 35 orang (55,6%) dan 34 (54%) dengan nilai OR=1,066. Pasien HIV yang sudah terapi ARV bisa saja tetap terinfeksi TB jika ada kontak erat dengan sumber penularannya, dan menjadi risiko berat

bagi pasien HIV yang belum atau tidak terapi ARV karena penularan bakteri TB akan lebih mudah.

Hasil penelitian Reza (2023) menyebutkan variabel komorbid dengan infeksi oportunistik lainnya memiliki peluang mengalami kematian 1,86 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki infeksi oportunistik lainnya. Penelitian Siahaan et al (2019) menunjukkan status pernikahan dengan status menikah memiliki OR=1,714. Penelitian Nyoko et al (2014) menyebutkan pasien koinfeksi TB-HIV berpendidikan rendah yaitu tidak sekolah, SD dan SMP (50,5%) dengan PR=1,05.

Berdasarkan uraian latar belakang dan hasil survei awal yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Koinfeksi Tuberkulosis Paru pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Faktor-faktor Apa Saja yang Berhubungan dengan Kejadian Koinfeksi Tuberkulosis Paru pada Pasien HIV/AIDS?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko terjadinya Koinfeksi Tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS di RSUD Singaparna Medika Citrautama.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara usia terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.
- b. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.
- c. Menganalisis hubungan antara status gizi (IMT) terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.
- d. Menganalisis hubungan antara kadar Hb (anemia) terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.
- e. Menganalisis hubungan antara stadium klinis HIV terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.
- f. Menganalisis hubungan antara lama jarak terapi ARV terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.
- g. Menganalisis hubungan antara komorbid dengan infeksi oportunistik lainnya terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.
- h. Menganalisis hubungan antara status pernikahan terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.
- i. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian koinfeksi tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS di RSUD Singaparna Medika Citrautama.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik melalui pendekatan *Cross Sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini adalah lingkup kesehatan masyarakat khususnya di bidang epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah Seluruh pasien HIV/AIDS yang tercatat di rekam medik RSUD Singaparna Medika Citrautama pada tahun 2022-2023.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dimulai pada bulan April sampai Juni 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan serta penerapan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian koinfeksi tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS.

2. Bagi RSUD Singaparna Medika Citrautama

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian koinfeksi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya di bidang epidemiologi.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.