

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru (Kemenkes RI, 2015). Tuberkulosis biasanya merusak paru disebut sebagai TB paru, tetapi dapat juga merusak organ lain disebut sebagai *extrapulmonary TB* (WHO, 2014).

Tuberkulosis masih menjadi masalah utama kesehatan dunia dan menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian diantara penyakit menular di seluruh dunia (WHO, 2014). Pada tahun 2014, dari 9,6 juta kasus TB baru di dunia, 58% berada di Asia Tenggara dan kawasan pasifik. India, Indonesia dan China memiliki jumlah kasus terbesar, masing-masing 23%, 10% dan 10% dari total global (WHO, 2015).

Menurut data kasus baru TB di Indonesia, Sumatera Barat menduduki peringkat kelima proporsi BTA positif sebanyak 84% yakni dari 100 orang penderita TB sebanyak 84 orang menderita BTA positif (Kemenkes, 2014). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat penemuan kasus TB mengalami peningkatan dari tahun 2007-2010, yaitu tahun 2007 ditemukan sebanyak 3.660 kasus, tahun 2008 sebanyak 3.896 kasus, tahun 2009 ditemukan 3.914 kasus dan pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 3.926 kasus yang tersebar dalam 16 kabupaten/kota dalam Propinsi Sumatera Barat (Susilayanti, 2012). Lima daerah dengan TB paru tertinggi adalah Pasaman Barat (2,2%), Tanah Datar (1,9%), Lima Puluh Kota (1,8%), Solok (1,6%) dan Kota Bukit Tinggi (1,5%)

(Riskesdas, 2013). Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang, TB termasuk kepada sepuluh penyebab kematian terbanyak di kota Padang (Dinkes Padang, 2014).

Tuberkulosis lebih sering terjadi pada pria dari pada wanita, dan terutama orang dewasa di kelompok usia produktif secara ekonomi. Penyakit TB ditularkan melalui udara ketika penderita TB aktif mengeluarkan bakteri, misalnya dengan batuk. Umumnya, hanya sebagian kecil orang yang terinfeksi *M. tuberculosis* yang akan berkembang menjadi penyakit TB, namun kemungkinannya akan jauh lebih tinggi pada orang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), karena rendahnya daya tahan tubuh (WHO, 2014).

Penderita HIV adalah orang yang sel leukositnya terinfeksi oleh virus HIV yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh pada orang tersebut. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi yang sering berakibat fatal (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit HIV dapat ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui (WHO, 2015).

Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia ≤ 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia ≤ 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta

yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia ≤ 15 tahun (Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014).

Sejak tahun 2000 Indonesia tergolong sebagai negara dengan epidemi HIV terkonsentrasi, disebabkan karena prevalensi HIV pada populasi pecandu narkoba suntik, penjaja seks, waria, dan LSL/ lelaki suka lelaki di beberapa kota mencapai lebih dari 5% (KPAN, 2009). Perkembangan jumlah kasus baru HIV-positif pada tahun 2013 dan 2014 di Indonesia mengalami peningkatan secara signifikan, yakni pada tahun 2013 ditemukan 29.037 kasus baru dan pada tahun 2014 ditemukan 32.711 kasus baru (Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang. Jumlah kasus terbanyak dilaporkan di provinsi Papua yakni 16.051 kasus HIV dan 10.184 kasus diantaranya menjadi AIDS, sedangkan di Sumatera Barat menduduki peringkat ke-13 dari 33 provinsi di Indonesia dengan 1.136 kasus HIV dan 952 kasus diantaranya menjadi AIDS (Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014).

Di kota Padang kasus HIV dan AIDS mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2009 kasus HIV dan AIDS sebanyak 51 penderita dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 59 kasus. Untuk tahun 2011 terdapat 64 kasus baru AIDS (pasien laki-laki berjumlah 44 orang dan 20 orang perempuan) sementara pasien meninggal selama tahun 2011 berjumlah 13 orang. Pada tahun 2012 ditemukan kasus HIV sebanyak 33 orang (21 orang diantaranya adalah laki-laki dan 12 orang perempuan). Untuk kasus AIDS ditemukan sebanyak 42 orang (pasien laki-laki berjumlah 32 orang dan 10 orang perempuan). Untuk tahun 2013 ditemukan kasus HIV sebanyak 15 kasus (9 orang laki-laki dan 6 orang

perempuan) dan AIDS sebanyak 44 orang (27 orang laki-laki dan 17 orang perempuan) (Dinkes Padang, 2014).

Human Immunodeficiency Virus telah menyebar ke seluruh dunia dan segala lapisan masyarakat dengan sangat cepat, Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) menyebabkan banyak tenaga produktif meninggal, jumlah yatim piatu meningkat drastis, kemiskinan meningkat, pelayanan sosial dan kesehatan terbebani (KPAN, 2009).

Human Immunodeficiency Virus sering meningkatkan angka kekambuhan TB, baik disebabkan oleh reaktivasi endogen atau re-infeksi eksogen. Peningkatan kasus TB pada penderita HIV akan meningkatkan risiko penularan TB pada masyarakat umum dengan atau tanpa terinfeksi HIV (Lubis, 2010). Risiko munculnya TB pada pasien HIV meningkat 5-15% setiap tahunnya, disebabkan oleh reaktivasi infeksi laten tersebut, sehingga tergantung pada derajat *immunocompromised* pada pasien HIV/AIDS (Taha, 2011).

Tuberkulosis bersama HIV merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Infeksi HIV adalah faktor risiko utama terhadap berkembangnya penyakit TB aktif dan TB merupakan permasalahan kesehatan yang serius dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien HIV. Pada tahun 2014 diperkirakan 1,2 juta orang meninggal karena HIV dan termasuk 0,4 juta kematian TB HIV-positif. Satu dari 3 kematian HIV disebabkan oleh TB. Pada tahun 2014 terdapat peningkatan penemuan kasus TB seiring dengan peningkatan kasus HIV dan AIDS di berbagai provinsi di Indonesia (Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014; WHO, 2014; WHO, 2015).

Epidemi HIV menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan epidemi TB di seluruh dunia yang berakibat meningkatnya jumlah kasus TB di masyarakat. Sebaliknya TB merupakan tantangan bagi pengendalian AIDS karena merupakan infeksi oportunistik terbanyak (49%) pada Orang dengan dengan HIV/AIDS (ODHA) (Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2012).

Sebuah penelitian di Afrika Selatan menunjukkan bahwa risiko Tuberkulosis menjadi dua kali lipat dalam satu tahun infeksi HIV, tetapi hanya terjadi sedikit peningkatan dalam beberapa tahun kemudian. Berdasarkan hal tersebut, individu yang terinfeksi HIV akan lebih rentan terkena TB, sehingga HIV merupakan faktor risiko utama dalam munculnya Tuberkulosis (Taha, 2011).

Penelitian tentang tuberkulosis pada penderita HIV pernah dilakukan oleh Pacharee Kantipong di Chiang Rai Prachanukroh Hospital, *Northern Thailand*, 2005–2008, didapatkan bahwa berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, berdasarkan usia lebih sering pada usia <45 tahun dibandingkan usia >45 tahun usia rerata 35 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan lebih sering pada pasien yang tamatan SD (63,8%), SMP (23,4%), tidak sekolah (10,2%) dan SMA dan perguruan tinggi (2,6%), dan berdasarkan pekerjaan sering pada pekerja lepas (43,8%), petani (26,3%), rumah tangga (11,3%), tidak bekerja (5,9%), wiraswasta (4,1%), PNS (1,9%) dan lain-lain (6,7%) (Kantipong, 2012).

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti gambaran karakteristik pasien TB paru dengan dan tanpa disertai HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk menilai kecenderungan klinis dan faktor resiko yang terjadi khususnya Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan rata-rata usia, jenis kelamin, pendidikan, dan jenis pekerjaan?
2. Bagaimana distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan indeks massa tubuh penderita?
3. Bagaimana distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan derajat hasil pemeriksaan BTA sputum?
4. Bagaimana distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan keluhan penderita?
5. Bagaimana distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan penyakit penyerta?
6. Bagaimana distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan tipe penderita?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan rata-rata usia, jenis kelamin, pendidikan, dan jenis pekerjaan.

1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan indeks massa tubuh penderita.

1.3.2.3 Mengetahui distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan derajat hasil pemeriksaan BTA sputum.

1.3.2.4 Mengetahui distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan keluhan penderita.

1.3.2.5 Mengetahui distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan penyakit penyerta.

1.3.2.6 Mengetahui distribusi frekuensi pasien TB paru dengan dan tanpa HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan tipe penderita.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi untuk meningkatkan ilmu dan pemahaman penulis serta pembaca mengenai TB Paru dengan dan tanpa HIV. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi peneliti lain untuk lebih mengembangkan khazanah ilmu pengetahuan tentang TB paru dan HIV.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama pasien HIV tentang resiko infeksi *M. tuberculosis*. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu memotivasi pasien HIV/AIDS agar senantiasa menjaga kesehatan dan kontrol secara teratur.

