

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired immunodeficiency Syndrom (AIDS) merupakan penyakit infeksi mematikan yang menjadi masalah kesehatan secara global dan mengakibatkan kematian di seluruh dunia. Hal ini dibuktikan dari banyaknya kasus kematian akibat penyakit HIV/AIDS.⁽¹⁾ Berdasarkan data yang diperoleh dari *United Nation Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*, pada tahun 2015 tercatat 1,1 juta jiwa meninggal diakibatkan oleh AIDS. Di Asia Pasifik, kematian yang diakibatkan oleh AIDS sebesar 180 ribu kasus. Data tersebut cenderung menurun dari tahun sebelumnya. Penurunan ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan angka terapi Anti Retroviral. Meskipun, jumlah kasus kematian menurun, kasus infeksi baru HIV secara keseluruhan tetap tinggi. Tercatat pada tahun 2015 terdapat 2,1 juta jiwa yang terinfeksi HIV di seluruh dunia. Sedangkan di Asia Pasifik jumlah penderita infeksi baru HIV berjumlah 300 ribu jiwa pada tahun 2015.⁽²⁾

Upaya preventif terus dilaksanakan dalam mengurangi angka kejadian HIV/AIDS. Namun, laju penularan HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun.⁽³⁾ Kasus baru HIV positif pada tahun 2015 sebesar 191.073 kasus dan kasus AIDS sebesar 77.112 kasus. Prevalensi Nasional kasus HIV/AIDS yaitu 32.95%. Kemudian pada tahun 2016 kasus baru HIV positif mengalami peningkatan sebesar 3% menjadi 198.219 kasus dan kasus AIDS sebesar 78.292 kasus.⁽⁴⁾ Berdasarkan data tersebut laju penularan HIV/AIDS juga ikut tersebar di 32 Provinsi dan salah satunya di Provinsi Sumatera Barat.⁽⁵⁾

Profil Kesehatan Indonesia, menyatakan bahwa Provinsi Sumatera Barat berada pada 10 besar kasus HIV tertinggi.⁽⁶⁾ Pada tahun 2014 terdapat 1.515 kasus HIV dan 1.192 kasus

AIDS dengan prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk yaitu 24,59%.⁽⁴⁾ Kota Padang merupakan kota pendukung tingginya kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat. Hal ini terlihat dari jumlah kasus HIV/AIDS yang meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 terdapat 255 kasus HIV baru dan 11 kasus yang meninggal akibat AIDS. Pada tahun 2015 terdapat 300 kasus HIV dan tidak terdapatnya kasus kematian akibat AIDS dan pada tahun 2016 terdapat 300 kasus HIV baru dan 5 orang meninggal akibat AIDS.⁽⁷⁻⁹⁾ Untuk menekan angka penderita HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Barat, Pemerintah telah mengupayakan pencegahan dengan cara edukasi dan Negara sudah punya lembaga khusus tentang HIV/AIDS salah satunya *Komisi Penanggulangan AIDS* (KPA) namun kasusnya tetap meningkat.

Penyakit AIDS terjadi pada tahap akhir dari orang yang terinfeksi HIV. Penyakit ini dapat mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit yang disebabkan melemahnya sistem pertahanan tubuh oleh infeksi HIV.⁽¹⁰⁾ Beberapa penyakit yang dapat muncul pada penderita HIV/AIDS seperti Tuberkulosis (TB), Candidiasis, dan Diare Kronik.⁽¹¹⁾ Berdasarkan beberapa penyakit tersebut, penyakit TB merupakan penyakit yang paling banyak terjangkit pada penderita HIV/AIDS.⁽¹²⁾ Pada tahun 2015 penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit penyerta HIV/AIDS tertinggi yaitu sebanyak 256 kasus, diikuti dengan Candidiasis 191 kasus dan diare kronik sebanyak 187 kasus.⁽¹³⁾ Hal ini disebabkan penyakit TB merupakan penyakit menular yang ditimbulkan akibat adanya infeksi oportunistik, yaitu infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang biasanya tidak menyebabkan penyakit serius pada orang sehat.⁽¹⁰⁾

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi oportunistik yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada penderita HIV/AIDS. Menurut laporan WHO dalam Global Tuberculosis Control, TB menjadi penyebab ke 10 kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2015 penyebab utama kematian diakibatkan oleh TB sebesar 22% pada penderita HIV/AIDS. Pada tahun yang sama juga terdapat 6,1 juta kasus TB baru di seluruh dunia, dan enam

Negara yang menyumbang 60% terjadinya kasus TB baru pada penderita HIV/AIDS yaitu Afrika, India, Indonesia, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Proporsi kasus TB yang hidup dengan HIV/AIDS paling tinggi terdapat di Negara Afrika yaitu sebesar 81%.⁽¹⁴⁾

Penyakit TB pada penderita HIV/AIDS menjadi beban kasus yang cukup besar untuk segera ditangani serta menjadi ancaman bagi kesehatan. Pada tahun 2015 di Indonesia terdapat 1,4 juta kematian diakibatkan oleh TB, dan kematian yang terjadi meningkat sekitar 0,4 juta akibat TB terjadi pada penderita HIV/AIDS.⁽¹⁴⁾ Angka prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 647/100.000 penduduk dimana angka tersebut meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun sebelumnya.⁽¹³⁾ Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kejadian TB paru yang cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) angka prevalensi kejadian tuberkulosis yaitu sebesar 0.2%. Meningkatnya angka kejadian TB didukung oleh imunitas tubuh dan jumlah CD4 yang menurun sehingga memudahkan untuk terjadinya TB pada penderita HIV/AIDS.

Kejadian penyakit TB banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, faktor tersebut dapat digolongkan menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari umur, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu status pekerjaan, status perkawinan, kadar Hb, tingkat pendidikan, jumlah CD4, dan stadium HIV/AIDS.^(15, 16)

Penelitian Liza Bronner, menyatakan bahwa seseorang yang bekerja meningkatkan risiko 1.93 kali untuk terjadinya TB pada penderita HIV/AIDS.⁽¹⁷⁾ Penelitian Braulio Matias, menyatakan bahwa status perkawinan meningkatkan risiko 1.8 kali untuk terjadinya TB pada penderita HIV/AIDS.⁽¹⁸⁾ Penelitian Muhammad Taha, menyatakan bahwa kadar Hb meningkatkan risiko 2.8 kali untuk terjadinya TB. Hal ini dikaitkan dengan adanya anemia

malnutrisi yang dapat memperberat kondisi defisiensi imun dan meningkatkan risiko terjadinya Tuberkulosis.⁽¹⁶⁾

Penelitian Muhammed Taha, menyatakan bahwa Pendidikan rendah meningkatkan risiko 2.8 kali untuk terjadinya TB pada HIV/AIDS.⁽¹⁶⁾ Penelitian Braulio Matias juga ikut mengatakan bahwa status pendidikan meningkatkan risiko 7.8 untuk terjadinya TB pada HIV/AIDS.⁽¹⁸⁾ Pada Penelitian Yuneti Oktavianus menyatakan bahwa status pendidikan meningkatkan risiko 1.05 kali terjadinya TB.⁽¹⁹⁾

Penelitian Tendesayi Kufa, menyatakan bahwa jumlah $CD4 \leq 100$ sel/ μL meningkatkan kemungkinan sebesar lima kali lipat terjadinya Tuberkulosis yang terkonfirmasi secara bakteriologis pada penderita HIV/AIDS.⁽²⁰⁾ Mohammad Taha, juga menyatakan bahwa jumlah $CD4$ meningkatkan risiko 9.8 kali untuk terjadinya TB pada penderita HIV/AIDS.⁽¹⁶⁾

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) DR. M. Djamil merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Bagian Tengah meliputi Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau. Berdasarkan data rekam medis penderita HIV/AIDS rawat inap bagian penyakit dalam dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kasus TB pada penderita HIV/AIDS yang sangat bermakna dari tahun 2014-2016. Pada tahun 2014 terdapat sebanyak 49% kasus HIV-TB dari 87 penderita HIV/AIDS. Pada tahun 2015 terdapat sebanyak 55% kasus HIV-TB dari 45 penderita HIV/AIDS, selanjutnya pada tahun 2016 terjadi peningkatan sebanyak 57% kasus HIV-TB dari 120 penderita HIV/AIDS. Kejadian penyakit TB pada penderita HIV/AIDS menunjukkan peningkatan yang sangat bermakna dari tahun 2014-2016.

Berdasarkan uraian data yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko *modifiable* yang mempengaruhi kejadian penyakit TB pada penderita HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor risiko *modifiable* apa saja yang mempengaruhi kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) pada penderita HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko *modifiable* yang mempengaruhi kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) pada penderita HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kasus dan kontrol (status pekerjaan, status perkawinan, kadar Hb, tingkat pendidikan, jumlah CD4, stadium HIV/AIDS) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.
2. Mengetahui hubungan Status Pekerjaan dengan kejadian TB pada penderita HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2016
3. Mengetahui hubungan Status Perkawinan dengan kejadian TB pada penderita HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2016
4. Mengetahui hubungan Kadar Hb dengan kejadian TB pada penderita HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2016
5. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian TB pada penderita HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2016
6. Mengetahui hubungan Jumlah CD4 dengan kejadian TB pada penderita HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2016
7. Mengetahui hubungan Stadium HIV/AIDS dengan kejadian TB pada penderita HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2016

8. Mengetahui faktor risiko paling dominan yang mempengaruhi kejadian TB pada penderita HIV/AIDS di RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bertambahnya wawasan dan pengetahuan mengenai faktor risiko *modifiable* kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) pada penderita HIV/AIDS.
2. Sebagai pedoman bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk memperluas literatur mengenai HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan acuan bagi pembuat program kebijakan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pengelolaan kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) pada penderita HIV/AIDS sehingga dapat melakukan pengambilan keputusan dalam penyusunan rencana strategis yang akan dilakukan.

2. Bagi RSUP. Dr. M. Djamil

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelaksanaan program pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS untuk menurunkan kasus TB pada tahun berikutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor risiko *modifiable* yang mempengaruhi kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) pada penderita HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016. Penelitian ini dilakukan Desember 2016-September 2017. Lokasi penelitian di Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil tahun 2016. Populasi

dalam penelitian ini adalah semua penderita HIV/AIDS Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam yang tercatat dalam rekam medis. Desain studi penelitian ini adalah desain studi kasus kontrol. Cara pengumpulan data melalui rekam medis penderita penderita HIV/AIDS. Teknis Analisis Data menggunakan analisis univariat, bivariat, multivariat.

