

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Koinfeksi TB-HIV merujuk pada keadaan ketika seseorang terinfeksi baik oleh *Mycobacterium tuberculosis* (penyebab tuberkulosis) maupun Human Immunodeficiency Virus (HIV) secara bersamaan. Pasien dengan koinfeksi TB-HIV cenderung mengalami bentuk TB yang lebih parah dan berkembang lebih cepat menjadi penyakit yang aktif. Ini dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih serius.⁽¹⁾

Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini umumnya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. TB dapat menular melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Faktor-faktor seperti kekebalan tubuh yang lemah dapat meningkatkan risiko seseorang untuk terinfeksi TB atau mengembangkan bentuk aktif penyakit.⁽²⁾

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel CD4 atau limfosit T, yang memiliki peran penting dalam melawan infeksi. Infeksi HIV dapat menyebabkan penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan jika tidak diobati, dapat berkembang menjadi Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).⁽³⁾

TBC menjadi infeksi oportunistik utama di antara orang dengan infeksi HIV, dan orang dengan HIV positif memiliki kemungkinan 16 hingga 27 kali lebih besar untuk tertular TBC dibandingkan dengan orang dengan HIV negative.⁽⁴⁾ TB telah diidentifikasi sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas pasien dengan HIV/AIDS.⁽⁵⁾ Lebih dari 25% kematian pada ODHA disebabkan oleh TBC.⁽⁶⁾ HIV dan TB menjadi kombinasi yang mematikan, di mana kedua penyakit saling mempercepat

progres penyakit. Tanpa pengobatan yang tepat, rata-rata 60% orang HIV dengan TBC negatif dan hampir semua orang HIV dengan TBC positif akan meninggal.⁽⁷⁾

Secara global, *World Health Organization (WHO)* melaporkan pada tahun 2022, terdapat 671.000 orang mengalami koinfeksi TB-HIV dan 167.000 orang dengan koinfeksi TB-HIV meninggal di seluruh dunia. Persentase pasien TBC yang diberitahu dan memiliki hasil tes HIV semakin meningkat setiap tahunnya, yakni 70% pada tahun 2019, 73% tahun 2020, 76% pada tahun 2021, dan 80% pada tahun 2022. Wilayah Afrika menjadi Negara dengan beban TBC-HIV tertinggi. Secara keseluruhan pada tahun 2022, hanya 54% pasien TBC yang diketahui mengidap HIV dan menjalani terapi antiretroviral (ART).⁽⁷⁾

Wilayah Asia Tenggara merupakan wilayah yang negaranya menghadapi beban tinggi /*High Burden Countries (HBC)* terhadap kasus TB-HIV yakni China, India, Indonesia, Myanmar, Papua Nugini dan Thailand.⁽⁸⁾ Hal ini menjadikan wilayah Asia Tenggara menempati posisi ketiga setelah Afrika dan Afrika selatan dalam jumlah insidensi TB-HIV yakni menyumbang 16% dari keseluruhan kasus koinfeksi TB-HIV di dunia.⁽⁹⁾ Di Indonesia, jumlah TBC-HIV Positif pada tahun 2022 sebanyak 24.000 kasus (8,8/100.000 penduduk). Dimana sekitar 6.700 jiwa (2,4/100.000 penduduk) mengalami kematian akibat TBC HIV-positif. Sementara pada kasus TBC baru dan kambuh, sebanyak 14.921 (4,1%) pasien TBC yang diketahui status HIV-nya adalah HIV-Positif. Sementara 4.399 (29%)nya sedang menjalani terapi ART.⁽¹⁰⁾

Kasus TBC di Sumatera Barat selama 3 tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 – 2023 secara berturut-turut jumlah kasus TB yakni 6.295, 8.204, 13.387, dan 13.878 kasus baru TB. Adapun jumlah kasus koinfeksi HIV-TB dari tahun 2019 – 2023 di Provinsi ini adalah sebanyak 508 kasus. Sumatera Barat pernah

menempatkan *case rate* HIV tertinggi secara nasional yaitu posisi ke-12 tertinggi di Indonesia pada tahun 2019, yakni sebesar 36,97/100.000 penduduk. Sementara itu, Pada Tahun 2023 kota Padang merupakan kota dengan jumlah HIV dan TB terbanyak di Provinsi Sumatera Barat, yakni 315 kasus baru HIV dan 3.657 kasus baru TB.⁽¹¹⁾

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang adalah salah satu lembaga kesehatan di Padang yang menyediakan layanan Antiretroviral Therapy (ART) untuk mengatasi HIV dan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk mengobati TB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aghnia (2015), ditemukan bahwa gangguan sistem pernapasan, seperti bronkopneumonia dan tuberkulosis, merupakan infeksi oportunistik utama yang menyebabkan kematian pada orang dengan HIV/AIDS di RSUP M. Djamil Padang.⁽⁹⁾

Berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan, pasien koinfeksi TB-HIV yang dirawat inap di RSUP M. Djamil dari tahun 2019 – 2023 didominasi oleh pasien berjenis lelaki, yaitu 72 dari 82 pasien. Pada tahun 2023 jumlah pasien koinfeksi TB-HIV yang dirawat inap di RSUP Dr. M. Djamil sebanyak 23 orang dengan 7 orang meninggal (30,43% kematian pasien koinfeksi TB-HIV yang dirawat inap pada tahun 2023).⁽¹²⁾

Dalam kasus tuberkulosis (TB) biasa dan tanpa pengobatan, diperkirakan setengah dari penderita akan meninggal dalam waktu lima tahun, seperempat akan sembuh tanpa perawatan, dan seperempat akan terus menderita TB yang dapat menular.⁽¹³⁾ Namun, pada kasus koinfeksi TB-HIV, tanpa pengobatan TB, semua pasien dengan HIV diperkirakan akan meninggal, dan tidak ada kasus kesembuhan TB secara alami pada orang dengan HIV positif.^(13,14) Menurut laporan WHO, angka kematian akibat TB pada pasien dengan HIV positif jauh lebih tinggi daripada yang HIV negatif (25% vs 11%).⁽⁹⁾

Penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. Sulianti Saroso di Indonesia pada bulan Januari 2011 sampai dengan Mei 2014 menemukan bahwa peluang hidup kumulatif pasien koinfeksi TB-HIV yang mendapatkan terapi ART dalam kurun waktu 1 tahun adalah 81,5%.⁽¹⁵⁾ Raesa (2020) dalam penelitiannya di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 – 2018 menemukan insiden rate kematian pasien koinfeksi TB-HIV adalah sebesar 0,002 pengamatan orang per hari.⁽⁹⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aung et al (2019), Pasien koinfeksi TB-HIV memiliki kemungkinan bertahan hidup dalam 5 tahun adalah sebesar 82,0% dan semakin menurun dalam 10 tahun sebesar 58,1%.⁽¹³⁾ Sedangkan dalam penemuan Tancredi et al (2022), probabilitas kelangsungan hidup pasien koinfeksi TB-HIV pada 12 tahun setelah diagnosis AIDS adalah 55,7%.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maruza (2012) bahwa ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur, status anemia, status pengobatan ART, dan klasifikasi TB.⁽¹⁷⁾ Faktor prediktor dari kejadian mortalitas pada pasien koinfeksi TB-HIV adalah usia, pendidikan, status fungsional fisik, kadar CD4, dan waktu memulai pengobatan ART.⁽¹³⁾ Studi yang dilakukan oleh Damtew dkk (2015) menyebutkan bahwa faktor prediktor mortalitas pada pasien koinfeksi TB-HIV adalah status pernikahan, status fungsional fisik, stadium klinis WHO, Indeks Massa Tubuh, kadar CD4, dan anemia akut yang diderita.⁽¹⁸⁾

Semakin meningkat usia maka semakin besar juga risiko kematian pada pasien koinfeksi TB-HIV.^(13,17) Pasien laki-laki berisiko 6,7 kali lebih cepat meninggal daripada perempuan.⁽¹⁹⁾ Aung et al. (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien koinfeksi TB-HIV yang berpendidikan rendah berisiko 1,5 kali lebih cepat mengalami kematian dibandingkan mereka dengan pendidikan yang tinggi.⁽¹³⁾

Sementara Damtew dkk (2015) juga menemukan pasien TB-HIV yang berpendidikan rendah 4,73 kali lebih cepat mengalami kematian daripada yang berpendidikan tinggi.⁽¹⁸⁾

Selain itu, pasien TB-HIV dengan status tidak menikah memiliki peningkatan risiko 2,3 kali lebih cepat mengalami kematian dibandingkan mereka yang menikah atau berpasangan.⁽²⁰⁾ Penelitian Ismail, et al (2013) mengaitkan bahwa pasien yang memiliki infeksi oportunistik lainnya selain TB beresiko 7,7 kali lebih cepat mengalami kematian.⁽²⁰⁾

Berdasarkan hasil penelitian Raesa (2020), ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV dalam analisis multivariate ditemukan bahwa status gizi pasien memiliki pengaruh dominan terhadap ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV, dimana pasien koinfeksi TB-HIV yang malnutrisi beresiko 11,64 kali lebih cepat mengalami kematian daripada pasien dengan status gizi normal.⁽⁹⁾

Selain faktor klinis dan demografi diatas, faktor program/pelayanan kesehatan yang diberikan juga dapat mempengaruhi ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV. Studi yang diterbitkan dalam jurnal "PLoS Medicine" pada tahun 2018 menemukan bahwa program pelayanan terintegrasi untuk TB-HIV di rumah sakit telah berhasil meningkatkan akses pasien ke diagnosis, pengobatan, dan perawatan yang tepat waktu. Program ini juga membantu meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan jangka panjang, yang pada gilirannya meningkatkan prognosis dan ketahanan hidup pasien.⁽²¹⁾

Dukungan sosial juga memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Mekuria dkk pada tahun 2015 menyelidiki hubungan antara dukungan sosial, kualitas hidup, dan ketahanan hidup pada pasien koinfeksi TB-HIV. Studi ini

menemukan bahwa dukungan sosial yang kuat secara signifikan terkait dengan peningkatan kualitas hidup pasien, yang pada gilirannya berhubungan dengan peningkatan ketahanan hidup. Pasien yang merasakan adanya dukungan sosial yang memadai, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas, cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan lebih tinggi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan prognosis dan kelangsungan hidup pasien koinfeksi TB-HIV secara keseluruhan.⁽²²⁾

Koinfeksi TB-HIV merupakan masalah kesehatan global yang kompleks karena kedua penyakit tersebut saling memperburuk, mempengaruhi, dan berinteraksi satu sama lain. Pemahaman yang komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV penting untuk pengelolaan holistik penyakit ini. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2019 – 2023.

1.2 Perumusan Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu infeksi oportunistik yang banyak terjadi pada pasien HIV/AIDS dan menjadi tantangan bagi pengendalian AIDS serta dapat menimbulkan kematian apabila tidak dilakukan tindakan penanggulangan. Berdasarkan hal tersebut diperlukan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV baik dalam segi internal pasien dan eksternal pasien seperti pelayanan kesehatan dan dukungan sosial yang diterima oleh pasien . Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana probabilitas ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2019 – 2023 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV beserta faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi pasien (Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Jenis Pekerjaan, dan Status Pernikahan, Status Fungsional Pasien, wilayah pemukiman) terhadap ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Mengetahui hubungan faktor klinis pasien (Status gizi, Status anemia, Stadium AIDS, Riwayat TB, Jenis TB, Jumlah infeksi oportunistik selain TB, IO Pneumonia, IO Kandidiasis, IO Toxoplasmosis, faktor risiko HIV) terhadap ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Mengetahui hubungan faktor pelayanan kesehatan (Kombinasi terapi ART, status ART saat pengobatan OAT, Terapi Kotrimoksazol, dan kepatuhan kontrol ulang) terhadap ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang
6. Untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang

7. Untuk mengeksplorasi faktor pelayanan kesehatan dalam penanganan pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang
8. Untuk mengeksplorasi faktor dukungan sosial dalam penanganan pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang
9. Untuk mengeksplorasi tantangan dan hambatan dalam penanganan pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dan bagi pihak-pihak yang membutuhkannya dalam pengembangan kesehatan, khususnya dalam menemukan dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah dan Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan pemerintah dan instansi terkait dalam mengambil keputusan, perencanaan, menemukan solusi dan strategi yang lebih baik untuk kedepannya.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi dan bacaan bagi Mahasiswa dan Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat guna mengembangkan penelitian ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV dan faktor yang mempengaruhinya.

3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan masyarakat dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV sehingga masyarakat mampu melakukan tindakan pencegahan dan penanganan koinfeksi TB-HIV dengan tepat.

4. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini, peneliti dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Desain studi penelitian ini adalah *Concurrent Triangulation Strategy* dengan penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder dari Rekam Medis pasien koinfeksi HIV-AIDS yang dirawat inap dalam periode Januari 2019 – Desember 2023 dan penelitian kualitatif untuk memperoleh informasi mendalam dari informan mengenai faktor pelayanan kesehatan dan dukungan sosial. Sedangkan Variabel dalam penelitian kuantitatif adalah ketahanan hidup, usia, jenis kelamin, wilayah pemukiman, status gizi, status anemia, status pernikahan, tingkat Pendidikan, jenis pekerjaan, status fungsional pasien, faktor risiko HIV, jumlah Infeksi Oportunistik selain TB, Infeksi Oportunistik Pneumonia, Infeksi Oportunistik Kandidiasis, Infeksi Oportunistik Toxoplasmosis Cerebri, Jenis TB, Riwayat TB, Terapi Kotrimoksazol, Jenis Kombinasi ART, Kepatuhan kontrol ulang, status ART saat pengobatan OAT, dan Stadium AIDS.