

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan utama global. Tuberkulosis sebagai peringkat kedua yang menyebabkan kematian dari penyakit menular di seluruh dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Perkiraan terbaru adalah ada 9,0 juta kasus TB baru pada tahun 2013 dan 1,5 juta kematian TB. Total ini lebih tinggi dibandingkan laporan TB dunia 2013.¹

Perkiraan jumlah kasus pada tahun 2013 terjadi di Asia (56%) dan Afrika (29%) proporsi yang lebih kecil dari kasus TB terjadi di wilayah Mediterania Timur (8%), wilayah Eropa (4%) dan daerah Amerika (3%). Keenam negara yang memiliki jumlah terbesar kasus insiden TB pada tahun 2013 adalah India, China, Nigeria, Pakistan, Indonesia dan Afrika Selatan.¹

Menurut hasil Riskesdas 2013, prevalensi TB berdasarkan diagnosis sebesar 0,4% dari jumlah penduduk. Dengan kata lain, rata-rata tiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang didiagnosis kasus TB oleh tenaga kesehatan. Pada tahun 2013 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif (BTA+) sebanyak 196.310 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2012 yang sebesar 202.301 kasus. Provinsi dengan prevalensi TB paru berdasarkan diagnosis tertinggi yaitu Jawa Barat sebesar 0,7%.² Penyakit TB ditularkan dari orang ke orang melalui droplet yang berasal dari tenggorokan atau paru-paru orang

dengan penyakit pernafasan aktif. Tuberkulosis paling sering mengenai paru-paru (TB paru) tetapi juga dapat mengenai tempat lain (TB ekstra paru).³

Tidak semua orang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* akan jadi sakit TB. Hanya sekitar 10% saja yang akan berkembang menjadi sakit TB aktif. Ada beberapa faktor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah berkembang menjadi TB aktif, misalnya malnutrisi, kondisi yang menurunkan sistem imunitas (infeksi HIV, diabetes, penggunaan kortikosteroid atau obat-obat immunosupresif lain dalam jangka panjang).⁴

Human Immunodeficiency Virus sebagai salah satu faktor risiko TB menjadi aktif terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Terdapat 1,5 juta orang meninggal akibat HIV pada tahun 2013. Akhir tahun 2013 terdapat 3,5 juta orang hidup dengan HIV, dan ada 2,1 juta orang baru terinfeksi HIV pada tahun 2013. Wilayah dengan penderita HIV terbanyak adalah Sub-Sahara Afrika dengan jumlah penderita 24,7 juta orang, dan menjadi penyumbang sebesar 70 % kasus HIV di dunia.⁵

Angka kejadian HIV di Indonesia setelah tiga tahun berturut-turut (2010-2012) cukup stabil mengalamai perkembangan dalam jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2013 yang mengalamai peningkatan secara signifikan, dengan kenaikan mencapai 35% dibanding tahun 2012. Provinsi dengan jumlah HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta, Papua, dan Jawa Timur.²

Human Immunodeficiency Virus mempengaruhi sel-sel tertentu dari sistem kekebalan tubuh yaitu CD4. Seiring waktu, HIV dapat menghancurkan begitu banyak sel-sel dari sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh tidak dapat melawan infeksi dan

penyakit. Salah satunya adalah infeksi tuberkulosis dimana sel CD4 adalah limfosit yang paling penting dalam respon protektif terhadap *Mycobacterium tuberculosis*.⁶

Tuberkulosis dan HIV dua ancaman kesehatan masyarakat terbesar yang sedang berlangsung di dunia. *Human Immunodeficiency Virus* secara signifikan meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami reaktivasi infeksi TB laten dan mengalami perkembangan penyakit TB yang aktif.⁷ Meskipun program pengendalian TB di Indonesia telah berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDG), beban ganda akibat peningkatan epidemik HIV akan mempengaruhi peningkatan kasus TB di masyarakat.⁴

Tuberkulosis merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh pasien HIV, termasuk yang menggunakan terapi antiretroviral. Terdapat 1,1 juta orang penderita HIV yang baru terdiagnosis TB pada tahun 2013, 78% berada di wilayah Sub-Sahara Afrika. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian tersering pada penderita HIV dengan jumlah yang sama antara wanita dan pria. Terdapat 1/3 dari 35 juta orang HIV menderita TB laten. Orang yang hidup dengan HIV 26-31 kali lebih mungkin untuk menderita TB dibandingkan orang tanpa HIV.⁸

Beberapa penelitian yang telah dilakukan seperti penelitian Bráulio Matias de Carvalho (2008) yang dilakukan di Brazil diperoleh jenis kelamin laki-laki, status perkawinan belum kawin, dan terapi ARV berhubungan secara signifikan terhadap munculnya tuberkulosis.⁹ Penelitian *case control* yang dilakukan Mohammed T dkk pada tahun 2009 di Ethiopia menyebutkan faktor risiko TB pada pasien HIV/AIDS terbagi dalam faktor risiko distal dan proksimal.¹⁰

Faktor risiko distal atau faktor status sosial ekonomi diantaranya penghasilan, status perkawinan, pekerjaan dan pendidikan. Faktor risiko proksimal terdiri faktor host yang meliputi umur, jenis kelamin, riwayat asma, riwayat diabetes, riwayat merokok, riwayat anemia, jumlah CD4, serta indeks masa tubuh.¹⁰ Sebuah tim peneliti internasional menemukan bahwa 12% dari pasien telah dikonfirmasi atau diduga TB memiliki jumlah CD4 yang rendah, bahkan pada orang yang memakai terapi HIV. Jumlah CD4 merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan TB.⁹

Penelitian yang dilakukan Nara Kingkaew dkk di Thailand yang dilakukan pada Mei 2005 sampai September 2006 menunjukkan bahwa HIV sangat berkorelasi dengan terjadinya TB paru dan TB ekstra paru. Faktor risiko utama untuk TB ekstra paru adalah tingkat CD4. Selain itu hubungan antara TB ekstra paru dan jenis kelamin berbeda antara perempuan dan laki-laki. Perbedaan ini terjadi karena paparan perempuan untuk penularan TB, merokok, dan perawatan medis berbeda dibandingkan dengan laki-laki.¹¹

Berdasarkan latar belakang tersebut serta belum adanya penelitian mengenai karakteristik pasien TB dengan HIV/AIDS di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung yang dilakukan pada periode tahun 2012-2014, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik pasien TB dengan HIV/AIDS yang menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung periode 2012-2014.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan diteliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berapa angka kejadian HIV di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung periode 2012-2014?
2. Berapa angka kejadian TB dengan HIV/AIDS di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung periode 2012-2014?
3. Bagaimana karakteristik pasien TB dengan HIV/AIDS di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung periode 2012-2014 di lihat dari faktor usia, jenis kelamin, status marital, jumlah CD4, dan jenis TB ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan karakteristik pasien TB dengan HIV/AIDS di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung periode 2012-2014

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menghitung kejadian HIV di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung periode 2012-2014
2. Menghitung kejadian TB dengan HIV/AIDS di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung periode 2012-2014
3. Menilai karakteristik usia, jenis kelamin, status marital, jumlah CD4, dan jenis TB pada pasien TB dengan HIV/AIDS di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung periode 2012-2014

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagai data yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya
2. Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan untuk menetapkan strategi dalam meningkatkan pengelolaan TB pada pasien HIV/AIDS