

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini, masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia adalah *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrom* atau yang biasa disebut dengan HIV/AIDS. Terdapat 36,9 juta orang hidup dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang terhitung hingga tahun 2017 di seluruh dunia (WHO,2019). Infeksi baru HIV di seluruh dunia mencapai 1,8 juta orang pada tahun 2017 (UNAIDS,2018). Dilaporkan di Negara Indonesia, sejak 2005 hingga Maret 2019, jumlah kasus HIV mencapai 338.363 orang. Sedangkan, kasus AIDS dilaporkan sejak pertama kali ditemukan yaitu pada tahun 1987 sampai dengan Maret 2019 mencapai 115.601 orang. Transmisi HIV yang dilaporkan sebanyak 11.081 orang, sedangkan untuk transmisi AIDS yang dilaporkan mencapai 1.536 orang yang terhitung sejak Januari 2019 hingga Maret 2019 (Dikjen P2P,2019).

Secara global, meskipun jumlah kasus HIV menurun, tetapi banyak orang yang masih dalam penanganan terhadap HIV/AIDS terutama bagi populasi dengan resiko tinggi yang terinfeksi HIV yaitu populasi kunci HIV (UNAIDS, 2018). Populasi kunci HIV merupakan kelompok populasi yang menentukan keberhasilan pencegahan dan pengobatan, sehingga kelompok populasi kunci HIV ini perlu aktif berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain.

Populasi yang termasuk populasi kunci HIV adalah orang-orang yang beresiko tertular atau rawan dikarenakan perilaku seksual beresiko yang tidak terlindung, bertukar alat suntik steril seperti pada orang-orang penasun atau pengguna napza suntik, orang-orang yang rentan dikarenakan pekerjaan, lingkungannya rentan terhadap penularan HIV seperti pada buruh migran, pengungsi, dan kalangan mudah beresiko, dan yang terakhir adalah ODHA atau orang dengan HIV/AIDS yang merupakan orang-orang yang sudah terinfeksi HIV (Komisi Penanggulangan AIDS,2011). Populasi kunci menurut PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) adalah Pengguna napza suntik/ *people who inject drugs* atau yang disebut dengan penasun, wanita pekerja seks atau PSK, homoseksual (*men who have sex with men*), dan transgender (UNAIDS,2018).

Berdasarkan laporan UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) 2018, ditemukan infeksi baru HIV pada tahun 2017 di seluruh dunia yang mencapai 47% yang berasal dari kelompok populasi kunci dengan pasangannya. Di Asia Pasifik ditemukan infeksi baru HIV yang mencapai 84% yang berasal dari populasi kunci dengan pasangan seksualnya. Kasus HIV di Indonesia pada beberapa populasi kunci belum menunjukkan penurunan kecuali pada Penasun (Pengguna Napza Suntik) dan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung atau WPSTL (Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional,2015).

*Acquired Immune Deficiency Syndrom* atau yang biasa disebut dengan AIDS merupakan tahap akhir gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV (Djoerban dan Djauzi,2009).Adapun terdapat

singkatan untuk orang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS yaitu ODHA atau orang yang hidup dengan HIV/AIDS (DEPKES RI,2007).ODHA mulai menampakkan gejala-gejala akibat infeksi oportunistik hingga bisa mengalami kematian seiring dengan semakin memburuknya kekebalan tubuh yaitu bisa berupa infeksi dari mikroorganisme yang biasanya tidak menyebabkan penyakit serius pada orang yang sehat (Djoerban dan Djauzi,2009). Pada permulaan epidemi AIDS, yang menjadi target utama untuk berbagai infeksi dan tumor yaitu paru-paru penderita HIV (Rasheed dan Thajuddin, 2011).Infeksi oportunistik yang timbul pada penderita HIV tergantung dari stadium HIV, riwayat infeksi, virulensi dari organisme yang terinfeksi, dan faktor terkait inang (*host related factor*). Infeksinya dapat mengenai sistem organ yang ada didalam tubuh seseorang seperti sistem pencernaan, sistem saraf pusat maupun sistem perifer dan berbagai organ lain yang bisa diakibatkan oleh bakteri (tuberkulosis, infeksi *salmonella*, dll), virus (*herpes simplex virus*, oral hairy leukoplakia, sitomegalovirus), jamur (kandidiasis, kriptokokosis, *pneumocystis jiroveci*), parasite (kriptosporodiosis) atau penyakit metabolik lainnya(Djoerban dan Djauzi,2009).

Faktor predisposisi terpenting dalam berkembangnya Tuberkulosis (TB) sejak awal tahun 1980-an adalah infeksi HIV.Hal tersebut dikarenakan, sepertiga dari penderita yang terinfeksi HIV di dunia memiliki koinfeksi dengan TB Paru. Hasil dari gambaran klinis TB pada ODHA yang tidak khas sehingga dapat menyebabkan kesulitan untuk mendiagnosa dan hal tersebut dapat menjadikan infeksi oportunistik terbanyak dan menyebabkan kematian pada penderita HIV (Grouzard *et al.*, 2016).

Infeksi oportunistik yang sering dijumpai pada penderita HIV/AIDS adalah penyakit TB yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Pada penderita HIV memiliki resiko lebih besar terinfeksi TB dibandingkan dengan penderita non-HIV. Menurut laporan *World Health Organization* atau yang biasa disebut dengan WHO dalam *Global Tuberculosis Control 2016*, terdapat 10,4 juta kasus baru TB di seluruh dunia. Pada tahun 2015 sebanyak enam negara yang memiliki kasus TB tertinggi yaitu Indonesia, China, Nigeria, India, Afrika Selatan, dan Pakistan. Sekitar 1,8 juta orang meninggal akibat tuberkulosis pada tahun 2015, dimana sebanyak 0,4 juta orang dengan HIV. Penyebab kematian 1 dari 10 di seluruh dunia setelah HIV dan malaria adalah Tuberkulosis. Diperkirakan terdapat 1,2 juta dari 10,4 juta penderita Tuberkulosis di dunia merupakan penderita HIV yang positif dan diantaranya sekitar 35% kematiannya. Sebagian besar kasus TB yang terjadi di Asia mencapai 61% dan di Afrika mencapai 26% (WHO,2016).

Sejak lama, penyakit TB merupakan penyakit menular endemis yang ada di Indonesia. Dan saat ini, Indonesia berada pada peringkat kelima dengan beban TB tertinggi di dunia. Di Indonesia kasus TB ditemukan diseluruh propinsi, diantaranya terdapat 3 propinsi dengan jumlah kasus terbesar yang terinfeksi TB adalah Papua, DKI Jakarta, dan Banten. Jumlah orang yang meninggal akibat penyakit TB berkisar 61.000 jiwa pertahunnya (Kemenkes RI,2011).

Tuberkulosis masih merupakan penyebab terbanyak kematian pada penderita HIV meskipun resiko terinfeksi tuberkulosis turun. Jenis tuberkulosis yang sering dijumpai pada penderita HIV adalah tuberkulosis paru yang muncul pada infeksi HIV

awal dengan CD4 median  $>350$  sel/ $\mu$ l. Kemudian, *viral load* meningkat pada penderita HIV koinfeksi TB enam hingga tujuh kali yang dibandingkan dengan HIV tanpa TB. Hal tersebut menyebabkan perkembangan HIV menjadi AIDS lebih cepat (Goldenberg dan Price,2008).

De Carvalho, dkk (2008) melakukan studi epidemiologi yang kemudian melaporkan beberapa faktor yang terkait dalam perkembangan TB pada pasien yang terinfeksi HIV diantaranya adalah jumlah CD4, umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui data jenis kelamin, usia, hitung CD4 dan Tes Cepat Molekular (TCM) pada penderita HIV/AIDS koinfeksi TB Paru yang dirawat di RSUD Ibnu Sina Gresik mulai Periode 2018-2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, yaitu:

1. Berapa prevalensi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS yang terdapat di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik?
2. Apa yang menjadi faktor resiko terjadinya koinfeksi tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS yang terdapat di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik?

### **1.3 Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui prevalensi tuberkulosis paru pada pasien HIV/AIDS yang terdapat di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik
2. Untuk mengetahui faktor resiko terjadinya koinfeksi tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS yang terdapat di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Umum**

Manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1. Mendapatkan data tentang besar prevalensi tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS di RSUD Ibnu Sina Gresik selama 2 tahun
2. Mengetahui faktor resiko terjadinya koinfeksi Tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik

#### **1.4.2 Manfaat Khusus**

Dengan diketahuinya seberapa besar prevalensi dan faktor terjadinya koinfeksi tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS, diharapkan dapat meningkatkan manajemen diri bagi penderita HIV/AIDS maupun penderita tuberkulosis.