

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah infeksi virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Jika tidak diobati dengan segera, HIV dapat melemahkan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan mekanisme keseimbangan tubuh. HIV dapat menyebabkan AIDS enam hingga delapan tahun setelah infeksi awal⁽¹⁾. HIV merupakan penyakit infeksi yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Sejak awal pandemik, sekitar 76,1 orang telah terinfeksi HIV dan 35,0 juta orang telah meninggal karena penyakit terkait AIDS. Perkiraan pada tahun 2022, terdapat 39,0 juta orang HIV-positif yang hidup di seluruh dunia, dimana sekitar 34 juta diantaranya adalah lansia dan 1,5 juta diantaranya berusia di bawah 15 tahun dan sudah tertular virus tersebut⁽²⁾. Berdasarkan data global *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, epidemi HIV/AIDS masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah Asia Tenggara. Asia Tenggara menduduki peringkat kedua wilayah dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak di dunia setelah Afrika sub-Sahara. Terdapat 3,8 juta orang hidup dengan HIV dengan 41.000 kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS⁽²⁾.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, jumlah kasus HIV dan AIDS di provinsi tersebut pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 227 kasus HIV dan 25 kasus AIDS. Mayoritas kasus HIV/AIDS terkonsentrasi di Kota Jambi, terdapat sekitar 161 kasus HIV dan terdapat kurang lebih 22 kasus kasus AIDS⁽³⁾.

Selama tahap awal penyakit, HIV menimbulkan gejala yang tidak spesifik atau bahkan tanpa gejala. Namun, selama perjalanan penyakit ini, orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh

terutama terkait dengan jumlah CD4 sehingga pasien akan rentan terhadap infeksi oportunistik dan keganasan⁽⁴⁾. Infeksi oportunistik (IO) merupakan infeksi yang sering terjadi atau lebih parah pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Infeksi oportunistik yang sering terjadi pada pasien HIV adalah Tuberkulosis (TB). TB merupakan infeksi oportunistik yang paling umum pada orang dengan HIV positif dan tetap menjadi penyebab kematian terbanyak pada pasien HIV. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri menular yang dapat muncul sebagai infeksi laten pada pasien dengan sistem kekebalan yang lemah atau sebagai infeksi primer setelah penularan HIV dari manusia ke manusia di berbagai rangkaian terkait HIV⁽⁵⁾.

Menurut *Global TB Report*, pada tahun 2023 terdapat 1,9 juta pasien HIV dengan koinfeksi TB. Kematian pasien HIV dengan koinfeksi TB pada tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kematian antara tahun 2019-2022. Jumlah kematian yang disebabkan oleh TB pada pasien HIV ditemukan sebanyak 630.000 pasien⁽⁶⁾.

Infeksi TB dan HIV saling berkaitan, HIV menyebabkan progresivitas infeksi TB menjadi TB aktif, sebaliknya TB mendorong replikasi dan penyebaran HIV serta berperan dalam aktivasi infeksi HIV yang laten. Pada pasien HIV dengan koinfeksi TB terjadi gangguan respon imunitas lokal yang akan mengurangi kemampuan granuloma untuk menahan multiplikasi dan penyebaran dari *basillus tubercle*, hal inilah yang menjadi dasar patologi perburukan kondisi pasien HIV dengan koinfeksi TB. Peningkatan replikasi HIV pada tempat infeksi *M. tuberculosis* di dalam CD4 dan makrofag yang terakumulasi pada granuloma. Hal ini menunjukkan bahwa replikasi HIV lebih besar terjadi pada area yang terinfeksi *M. tuberculosis*⁽⁷⁾

Perkembangan HIV dapat menyebabkan kematian. Namun, sejak pengenalan terapi antiretroviral (ART), HIV telah muncul sebagai kondisi kronis yang dapat diterapi. Sejak 1990-an, kombinasi ART telah meningkatkan prognosis HIV/AIDS, terapi kombinasi ART dapat mengatur replikasi virus dan

meningkatkan jumlah CD4 sekaligus memperbaiki imunitas. Selama dua dekade terakhir, kombinasi ART telah digunakan untuk mengobati infeksi HIV yang memperburuk AIDS. Hasil dari pengobatan ART telah mengurangi mortalitas dan morbiditas pasien dengan AIDS juga mengurangi transmisi HIV. Pada pasien HIV dengan koinfeksi TB, pemberian ART juga harus lebih berhati-hati dan harus mempertimbangkan risiko morbiditas, mortalitas, interaksi obat dan kejadian *Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome* (IRIS) terkait TB⁽⁸⁾.

Adapun faktor sosial demografi yang mempengaruhi pasien HIV dengan koinfeksi TB menunjukkan semakin tingginya usia pasien HIV dengan koinfeksi TB maka semakin besar pula risiko kematiannya. Jenis kelamin juga mempengaruhi perbedaan perilaku kesehatan laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki cenderung memiliki perilaku kesehatan yang rendah⁽⁹⁾. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kesadaran seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit⁽¹⁰⁾. Selain itu, pernikahan juga memiliki pengaruh dalam membentuk persepsi positif terhadap kesehatan individu⁽¹¹⁾.

Faktor klinis yang mempengaruhi pasien HIV dengan koinfeksi TB menunjukkan bahwa jumlah CD4 yang $<200 \text{ sel/mm}^3$ meningkatkan kadar *viral load* dan menyebabkan stadium lanjut penyebab TB⁽¹²⁾. Status gizi kurang pada pasien yang diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)⁽¹³⁾. Kadar HB yang rendah juga menyebabkan penurunan fungsional dan kualitas hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB⁽⁹⁾. Keterlambatan dalam memulai ART pada pasien HIV dengan koinfeksi TB akan meningkatkan mortalitas sedangkan pemberian ART dengan OAT yang terlalu dini akan menimbulkan kemungkinan interaksi obat, toksisitas dan juga menurunkan kepatuhan minum obat sehingga waktu yang tepat memulai pengobatan masih menjadi perdebatan. Namun terdapat saran bahwa pasien dengan $\text{CD4} < 200 \text{ sel/mm}^3$ minimal 2-8 minggu setelah terapi OAT sedangkan pasien dengan $\text{CD4} > 200 \text{ sel/mm}^3$ dianjurkan terapi ART

setelah selesai fase awal⁽¹⁴⁾. Klasifikasi TB kombinasi antara TB Paru dan Ekstra Paru lebih berisiko dari pada TB paru atau Ekstra Paru saja⁽¹⁵⁾.

Dalam upaya untuk menurunkan prevalensi kematian terkait HIV/AIDS di kalangan masyarakat Indonesia saat ini menawarkan layanan kesehatan khusus bagi orang dengan HIV/AIDS, yang dikenal sebagai *Care, Support, and Treatment* (CST) atau Pelatihan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP). Melalui layanan ini, ODHA dapat membantu pasien dalam mengatasi pemulihan keadaan fisik, psikologis, dan sosial terkait infeksi HIV, serta komplikasi medis seperti infeksi oportunistik, koinfeksi, dan efek samping terapi ART. Layanan ini dapat diterapkan di berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas yang ada di Indonesia. Terdapat 237 *shelter* yang menawarkan layanan PDP/CST dan salah satunya terletak di RSUD Raden Mattaher Jambi pada tahun 2007⁽¹⁶⁾.

Meskipun penelitian tentang pasien HIV dengan koinfeksi TB di RSUD Raden Mattaher Jambi sudah pernah dilakukan, akan tetapi penelitian tersebut membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian HIV koinfeksi TB. Perbedaan pembahasan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu tentang kesintasan pada pasien HIV dengan koinfeksi TB. Penelitian mengenai HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan analisis kesintasan di Indonesia masih sangat terbatas, bahkan sedikit di Jambi. Analisis kesintasan penting dilakukan apabila peneliti lebih menekankan faktor lama waktu suatu kejadian dibandingkan terjadi atau tidak terjadinya suatu kejadian tersebut. Dalam penelitian ini analisis kesintasan sangat penting karena bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan tertular HIV dengan koinfeksi TB untuk kehidupan yang lebih pendek dari jangka waktu saat ini (fungsi *survival*), memahami kemungkinan terjadinya ketmatiaan di kemudian hari. (fungsi *hazard*), dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berdampak negatif terhadap kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi, jumlah pasien HIV yang berobat awal di klinik VCT antara tahun 2018 hingga 2022 adalah sekitar 341 orang. Sedangkan jumlah pasien HIV dengan koinfeksi TB terdapat 158 pasien. Dilihat dari situasi di atas, maka diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis ketintasan pasien HIV dengan Koinfeksi TB di RSUD Raden Mattaher Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

HIV dan tuberkulosis adalah dua penyebab kematian paling umum di seluruh dunia, terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah. Adanya TB merupakan faktor risiko utama pada orang HIV-positif, sehingga mereka yang didiagnosis mengidap penyakit tersebut harus menerima perawatan klinis yang tepat. HIV dan TB merupakan dua penyakit yang berpotensi hidup berdampingan dan berkembang dengan cepat, dan masing-masing penyakit memiliki keterkaitan yang kuat. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi, jumlah pasien HIV yang berobat awal di klinik VCT antara tahun 2018 hingga 2022 adalah sekitar 341 orang. Sedangkan jumlah pasien HIV dengan koinfeksi TB terdapat 158 pasien. Dilihat dari situasi di atas, maka diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis ketintasan pasien HIV dengan Koinfeksi TB di RSUD Raden Mattaher Jambi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi dari tahun 2018-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui insidens rate kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
2. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan usia di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;

3. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan jenis kelamin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
4. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan status pernikahan di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
5. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
6. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan jumlah/kadar CD4 di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
7. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan status gizi di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
8. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan status anemia di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
9. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan status pengobatan ART di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
10. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan klasifikasi TB di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
11. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan status pengobatan TB di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;
12. Mengetahui perbedaan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB berdasarkan infeksi oportunistik lainnya di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018-2022;

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan tentang terjadinya kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB, khususnya berkaitan dengan kesintasan kematian infeksi tuberkulosis pada orang dengan HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian, baik yang berkaitan dengan kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB maupun penelitian lainnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mendukung SDM melalui penelitian dan analisis, khususnya mengenai kejadian kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB dan sebagai panduan untuk penelitian masa depan mengenai kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB.

1.4.4 Manfaat Bagi RSUD Raden Mattaher Jambi

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan menjadi sumber daya dalam meningkatkan pelayanan, dukungan, dan pengobatan pasien (PDP) pada ODHA, khususnya dalam pencegahan koinfeksi TB pada ODHA dan pengidap TB. Sebagai sumber daya peningkatan pelayanan kesehatan lainnya guna meningkatkan kualitas hidup pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi.