
HUBUNGAN UMUR DAN JENIS KELAMIN DENGAN PASIEN TB-HIV YANG DILAKUKAN PITC (PROVIDER INITIATED TESTING AND COUNSELLING) DI KOTA MEDAN TAHUN 2017

Sity Kunarisasi¹, Imran Pambudi², Asri Mutiara Putri³, Nurhanifah Hamdah⁴

¹Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, Indonesia

²Sub Direktorat Tuberkulosis, Kementerian Kesehatan, Indonesia

^{3,4}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Email: kun1910@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Perkiraan kejadian TB di Indonesia, 2017 sebesar 842.000 kasus, sehingga Indonesia berada di peringkat ketiga di antara negara dengan beban TB tinggi dan peringkat ketujuh di antara negara dengan beban TB-HIV yang tinggi di dunia. Tes dan Konseling atas inisiasi oleh petugas kesehatan (PITC) di layanan kesehatan merupakan salah satu program Kementerian Kesehatan RI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan signifikan antara umur 15-49 tahun dan jenis kelamin terhadap pelaksanaan PITC pada pasien TB dalam mengetahui status HIV di fasilitas kesehatan primer kota Medan tahun 2017. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik secara *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien tuberkulosis umur 15-49 tahun yang terdiagnosis TB secara bakteriologi maupun klinis di fasilitas kesehatan primer Kota Medan tahun 2017 karena kota Medan merupakan satu dari delapan kota dengan beban TB dan HIV tinggi di Indonesia serta memiliki data pelaporan kasus TB yang lengkap. Sampel penelitian semua pasien TB di fasilitas kesehatan primer di kota Medan tahun 2017 mendapatkan PITC sebanyak 2.210 pasien (44,21%) dari total populasi pasien TB sebanyak 5.039 pasien. Analisis data menggunakan SPSS untuk melihat *p Value* dan OR. Ditemukan 246 pasien TB diketahui hasil tes HIV positif (11,22%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p= 0.000$, OR=1.905 antara jenis kelamin terhadap HIV positif dan nilai $p=0.006$, OR=1.459 antara umur (33-49 tahun) dengan status HIV positif. Dengan demikian pada pasien TB di fasilitas kesehatan kota Medan terdapat hubungan antara jenis kelamin dan umur terhadap infeksi HIV.

Kata kunci: PITC, Tenaga Kesehatan, Pasien TB mengetahui status HIV, Tes HIV

ABSTRACT

Tuberculosis is a public health issue. Prevalence of tuberculosis in 2017 is estimated 824.000 cases in which making Indonesia the third country in the world with biggest burden TB and the seventh country with biggest burden in HIV-TB. PITC in primary health care is a Health Ministry program. The aim of this study is to analyze relationship between age and gender with PITC implementation in TB patients knowing the HIV status at Medan in 2017. This research is descriptive-analytic study with cross-sectional approach. Population in this study is TB patients age 15-49 years old who had TB diagnosed either with bacteriologic or clinical in primary health care at Medan in 2017. Medan is chosen because it is one of eight cities with highest burden of TB and HIV in Indonesia, also has complete recording of TB patients. The sample of this study is all TB patients in primary health care at Medan in 2017 who had PITC in total 2.210 from all TB patients in total 5.039 patients. Data analysis using SPSS search for p value and Odds Ratio (OR). Result 246 of 2.210 (11,22%) patients is positive in HIV test. Statistics analysis using chi-square shows p value 0.000 ($p<0.05$) and OR = 1.905 for relationship between gender and HIV test positive. Also, p value of 0,006 ($p<0,05$) and OR = 1.459 for relationship between age and HIV test positive. In TB patients in primary health care at Medan there is a relationship between sex and age with HIV infection.

Keyword : PITC, Health worker, Patient TB, Test HIV

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995.¹

Menurut laporan WHO tahun 2018, ditingkat global, insiden TB di Indonesia diperkirakan sebesar 842.000 kasus TB baru (391 per-100.000 penduduk), penyakit TB tertinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 492.000 kasus. Angka kematian karena TB sebanyak 107.000 (40 per 100.000 penduduk). Insiden kasus TB-HIV ditemukan 36.000 (14 per-100.000), pasien TB diketahui status HIV positif 7.729 (6%) dengan kematian pasien TB karena HIV positif 9.400. (3,6 per 100.000 penduduk). Prevalensi HIV diantara pasien TB, Indonesia diperkirakan sebesar 4,3%.¹⁻³ Estimasi ODHA berdasarkan populasi kunci di Indonesia pada tahun 2018 adalah 631.635 dengan perkiraan populasi baru dari infeksi HIV utama sekitar 45.729. Pasien TB yang mengetahui HIV positif diperkirakan berjumlah 6% di Indonesia. Penyakit infeksi TB adalah tantangan terbesar dalam pengendalian HIV. Penyakit TB merupakan infeksi oportunistik 49% paling banyak pada orang yang hidup dengan HIV.^{1,4} Terdapat 23 kota yang ditetapkan sebagai beban tinggi TB dan HIV. Medan merupakan satu dari 23 kota tersebut.⁵

WHO tahun 2012 dalam *Policy on collaborative TB/HIV activities* salah satunya menyarankan pelaksanaan secara rutin *PITC*

pada semua pasien TB.⁶⁻¹¹ *PITC* merupakan konseling pada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pelayanan kesehatan.¹²

Berdasarkan Data Profil Kesehatan dari Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 menyebutkan bahwa total jumlah Sumber daya manusia Kesehatan sebanyak 1.143.499 dengan rincian tenaga medis nya sebagai berikut : Berdasarkan tempat kerja di puskesmas dokter sebanyak 17.954, perawat sebanyak 118.249 dan bidan sebanyak 146.734.¹³

Berdasarkan Strategi Use Of ART (SUFA) tahun 2012 dengan motto “TOP” (Temukan Obati,Pertahankan). Penemuan pada kelompok populasi yang berisiko atau rentan tertular HIV untuk dites HIV, yaitu ibu hamil, bayi/anak yang lahir dari ibu dengan HIV, pasien IMS, pasien TB, pasien hepatitis, pasangan ODHA, populasi kunci dan semua orang yang datang ke fasyankes di daerah epidemi meluas.¹⁴

Indonesia mempunyai 2 model pelayanan tes HIV melalui layanan TB:

Pertama, model layanan TB merujuk pasien ke layanan yang menyediakan tes HIV, dengan atau tanpa perawatan HIV. Kedua model Layanan TB merujuk keperawatan HIV setelah di tes HIV hasil positif. Bagaimana kendala yang terjadi dari kedua model tersebut dalam implementasi *PITC*? *PITC* kaitannya dengan model Layanan, dari kedua model tersebut sudah dapat diduga akan terjadi kehilangan pasien

saat dirujuk disebabkan kurangnya pemahaman pengetahuan petugas kesehatan tentang kegunaan tes HIV, penularannya dan perawatan selanjutnya sehingga dalam memberikan informasi kepada pasien, tidak dapat memotivasi maupun meyakinkan pasien bahwa hal tersebut diperlukan bagi pasien dan keluarganya.¹²

Peran Pemerintah Pusat salah satunya membuat *guideline* atau petunjuk untuk pelaksanaan PITC di Indonesia serta *upgrading*/ pelatihan bagi para provider kesehatan yang dapat melakukan PITC. Bisakah hal ini berkontribusi dalam kendala implementasi PITC? Bisa, karena *guideline* atau petunjuk PITC untuk tenaga kesehatan dalam hal ini petugas TB, ada dua program yang berperan penting dalam membuat konten dari *guidelines* tersebut.^{12,15}

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, *cross sectional*. Populasi sampel sebanyak 5.039 pasien tuberkulosis di fasilitas kesehatan primer, Medan tahun 2017. Studi ini bersumber dari data sekunder Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT), Kementerian Kesehatan RI. Semua sampel pasien TB dari SITT dan diolah sehingga mendapatkan jumlah sampel 2.210 pasien TB yang mendapatkan PITC. Responden pada penelitian ini pasien TB dewasa yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian

ini adalah usia pasien 15-49 tahun dengan nilai median umur 32 tahun, pasien terdiagnosis TB dan dilakukan PITC. Kriteria Eksklusi yaitu pasien TB umur <15 tahun, > 49 tahun, tidak mendapat PITC. Analisa bivariat dengan metode SPSS window versi 25.0. untuk melihat ada hubungan antara umur dengan status HIV positif dan OR untuk mengetahui peluang lebih besar terhadap terkena HIV positif.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik pasien TB

Variabel	n (%)
Umur:	
15-32 tahun	1.155 (55%)
33-49 tahun	1.055 (45%)
Jenis Kelamin:	
Laki-laki	1.425 (64%)
Perempuan	785 (36%)
Diagnosis TB:	
Bakteriologi	1.182 (53,48%)
Klinis	1.028 (46,52%)
PITC	
Ya	2.210 (44%)
Tidak	2.829 (56%)

Tabel 1 menunjukkan gambaran pasien TB di Medan secara umum berdasarkan usia, jenis kelamin, dan diagnosis TB. Hasil ini menunjukkan lebih banyak pasien TB berusia 15-32 tahun dibandingkan pasien berusia 33-49 tahun dengan presentase 55% dibanding 45%. Berdasarkan jenis kelamin, pasien yang

mengidap TB lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan dengan perbandingan hampir dua kali lipat pada laki-laki. Sebanyak 1.182 pasien yang terdiagnosis secara bakteriologis mengidap TB dan sebanyak 1.028 pasien yang terdiagnosis secara klinis dari total 2.210 pasien TB di Medan.

Tabel 2. Hubungan jenis kelamin dengan status HIV positif, kota Medan, tahun 2017.

Kota	Independen	Dependen				p Value	OR
		HIV +		HIV -			
		n	%	n	%		
Jenis Kelamin							
Medan	Laki-laki	188	13,2	1237	86,8	0,000	1,905
	Perempuan	58	7,4	727	92,6		

Dilihat dari tabel.2: hasil uji statistik kota Medan diperoleh ada nya hubungan antara jenis kelamin terhadap HIV positif, dimana jenis kelamin laki-laki berpeluang lebih besar 1.905 kali terinfeksi HIV positif daripada perempuan.

Tabel 3. Hubungan jenis kelamin dengan status HIV positif, Kota Medan, tahun 2017

Kota	Independen	Dependen				p Value	OR
		HIV +		HIV -			
		n	%	n	%		
Umur							
Medan	15-32 tahun	108	9,4	1047	90,6	0,006	1,459
	33-49 tahun	138	13,1	917	86,9		

Di kota Medan ada hubungan antara umur dengan HIV positif dan umur 33-49 tahun

berpeluang 1.459 kali lebih besar untuk memperoleh HIV positif dibanding umur 15-32 tahun.

PEMBAHASAN

Provider-Initiated Testing and Counselling (PITC) adalah konseling dan tes HIV pada pasien TB dianjurkan oleh petugas pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standard dari pelayanan medis. Seseorang yang datang ke pelayanan kesehatan dengan atau tanpa tanda dan gejala terinfeksi HIV.^{1,12,15-17}

Pentingnya peran dan kemampuan tenaga kesehatan yang merupakan modal penting dalam pendekatan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan HIV/AIDS. Serta minimnya informasi dari petugas kesehatan atau masih kurang optimal pelayanan kesehatan menyebabkan meningkatnya kasus HIV/AIDS setiap tahunnya. Adakah kaitannya dengan kendala implemtasi *PITC* di fasilitas kesehatan? Pasti ada karena *PITC* adalah suatu kemampuan yang harus dipunyai oleh tenaga kesehatan, merupakan komunikasi efektif untuk memberikan penjelasan maksud dan tujuan tes HIV dan atau tanpa perawatannya, memotivasi pasien dan keluarganya serta menurunkan stigma penyakit HIV. Total tenaga kesehatan di Indonesia 641.089, terdiri dari dokter (99.703), bidan (198.110), perawat (345.276) yang cukup besar, didalamnya termasuk

tenaga kesehatan dari kota Medan, namun tidak semua tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melakukan program PITC terhadap pasien TB untuk mengetahui status HIVnya. Dengan jumlah tenaga dokter, bidan dan perawat sangat besar, seharusnya target tes HIV tidaklah mengalami kendala sekiranya seluruh tenaga dokter, bidan dan perawat melaksanakan apa yang sudah direncanakan oleh pemerintah. dalam rangka menghambat laju HIV/AIDS di Indonesia.^{13,17,18}

Laporan dari Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu Subdit TB Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 di Kota Medan adalah Jumlah pasien TB sebanyak 5.039, sejumlah 2.210 pasien TB yang mendapatkan PITC dan dirujuk ke laboratorium untuk tes HIV, didapatkan hasil sebanyak 246 pasien TB terinfeksi HIV positif (11,22%).

Hasil uji statistik di kota Medan diperoleh ada hubungan antara umur dengan HIV positif pada pasien TB pada umur 33-49 tahun, berpeluang 1.459 kali lebih besar untuk memperoleh HIV positif dibanding umur 15-32 tahun. Data prevalensi HIV pada laporan Kementerian Kesehatan bulan Mei 2017 menunjukkan sebaran usia tertinggi pada 25-49 tahun sebesar 70% dari seluruh pasien HIV. Hasil ini menunjukkan adanya keterkaitan hasil penelitian berdasarkan kelompok usia berkontribusi pada prevalensi HIV pada laporan tersebut.

Terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap HIV positif pada pasien TB, dimana

jenis kelamin laki-laki berpeluang lebih besar 1.905 kali terinfeksi HIV positif daripada perempuan. Data prevalensi HIV pada laporan Kementerian Kesehatan bulan Mei 2017 menunjukkan 66% pasien HIV berjenis kelamin laki-laki. Maka, hasil penelitian ini linear dengan data laporan tersebut. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kebede dkk.¹⁹ pasien TB-HIV dengan jenis kelamin laki-laki memiliki presentase yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (1,3:1). Laki-laki pada kelompok usia 33-49 tahun lebih berisiko terkena HIV karena tingkat aktivitasnya yang tinggi, paparan yang tinggi dari dunia luar, penggunaan narkoba, dan risiko penularan dari hubungan seksual.^{4,20}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan antara umur terhadap HIV positif, dimana penderita TB umur 33-49 tahun mempunyai peluang berisiko 1.459 kali terinfeksi HIV dan jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1.905 kali lebih besar memperoleh HIV positif dibanding perempuan. Hasil ini diperoleh dari pelaksanaan PITC terhadap pasien TB di fasilitas kesehatan primer untuk melakukan tes HIV. Keberhasilan PITC dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kompetensi tenaga kesehatan, sarana prasarana tes HIV dan ketersediaan dana

untuk pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 2016.
2. WHO. Global Tuberculosis Report 2017. 2017.
3. WHO. A Guide to Monitoring and Evaluation for Collaborative TB-HIV Activities [Internet]. 2015 [dikutip 8 November 2019]. Tersedia pada: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150627/9789241508278_eng.pdf?sequence=1
4. Ministry of Health Indonesia. Estimates and Projection of HIV/AIDS in Indonesia 2015-2020. 2017;88. Tersedia pada: http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/ESTIMATES_AND_PROJECTION_OF_HIVAIDS_IN_INDONESIA_2015__2020.pdf
5. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI. Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2015-2019 [Internet]. 2015 [dikutip 10 Desember 2019]. Tersedia pada: https://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Buku_RAN.pdf
6. WHO, UNAIDS. Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities [Internet]. 2007 [dikutip 10 Desember 2019]. Tersedia pada: <https://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc2007/en/>
7. UNFPA, Office ISAR. Integrating HIV Voluntary Counseling and Testing Services into Reproductive Health Settings.
8. WHO. Guidance on testing and counselling for HIV in settings attended by people who inject drugs : improving access to treatment, care and prevention. [Internet]. 2009. hal. 91. Tersedia pada: http://www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/
9. WHO. PRIORITY INTERVENTIONS HIV / AIDS prevention , treatment and care in the health sector World Health Organization [Internet]. WHO Publication. 2009 [dikutip 8 November 2019]. Tersedia pada: https://www.who.int/hiv/pub/priority_interventions_web.pdf
10. WHO. HIV Testing and Counselling Toolkit. 2019.
11. WHO. WHO policy on collaborative TB/HIV activities Guidelines .pdf [Internet]. 2012. Tersedia pada: https://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/
12. Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV dan AIDS. 2013.
13. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017 [Internet]. 2017. Tersedia pada: website: <http://www.kemkes.go.id>
14. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2016.
15. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. 2014.
16. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. 2013.
17. Leon N, Lewin S, Mathews C. Implementing a provider-initiated testing and counselling (PITC) intervention in Cape town, South Africa: A process evaluation using the normalisation process model. *Implement Sci.* 2013;8(1):1.

18. Vijay S, Swaminathan S, Vaidyanathan P, Thomas A, Chauhan LS, Kumar P, et al. Feasibility of provider-initiated HIV testing and counselling of tuberculosis patients under the TB control programme in two districts of South India. *PLoS One*. 2009;4(11):1–7.
19. Kebede W, Keno F, Ewunetu T, Mamo G. Acceptance of Provider Initiated HIV Testing and Counseling among Tuberculosis Patients in East Wollega Administrative Zone, Oromia Regional State, Western Ethiopia. *Tuberc Res Treat*. 2014;2014:1–5.
20. Thomas R, Friebel R, Barker K, Mwenge L, Kanema S, Vanqa N, et al. Work and home productivity of people living with HIV in Zambia and South Africa. *Aids*. 2019;33(6):1063–71.