

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari sebuah pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat swasta maupun pemerintah. Hal tersebut dinyatakan dalam Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia di Indonesia, memiliki cakupan yang luas tidak hanya hak untuk memperoleh layanan kesehatan, tetapi juga hak setiap rakyat Indonesia untuk memperoleh perlindungan dari bahaya yang mengancam kesehatannya. Secara filosofis, kesehatan adalah hak setiap manusia, dan merupakan kewajiban negara untuk memenuhi hak tersebut terutama pada situasi dimana tidak semua orang mempunyai kesempatan yang sama untuk menikmati haknya itu. Hal ini merupakan isu keadilan, dengan adanya hubungan erat antara isu kesehatan, keadilan, dan hak asasi manusia, maka dengan sendirinya fungsi hukum menjadi sangat vital (ELSAM, 2014).

Pencegahan dan pengendalian penyakit menular merupakan salah satu program yang ikut andil dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Strategi pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi upaya

menghilangkan sumber penyakit dengan cara menemukan dan mencari kasus secara proaktif, membuat/menegakkan diagnosa, melakukan pengobatan hingga sembuh, serta melakukan intervensi terhadap faktor risiko misalnya lingkungan dan intervensi terhadap perilaku (Kemenkes RI, 2015b).

Data WHO *Global Tuberculosis Report* (2017), Indonesia menempati posisi kedua dengan beban Tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India. Trend insidens kasus Tuberculosis di Indonesia tidak pernah turun, masih banyak kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi, walaupun terdeteksi dan telah diobati tapi belum dilaporkan (WHO, 2017).

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan epidemi Tuberkulosis (TB) di seluruh dunia yang berakibat meningkatnya jumlah kasus TB di masyarakat. Epidemi ini merupakan tantangan terbesar dalam pengendalian TB dan banyak bukti menunjukkan bahwa pengendalian TB tidak akan berhasil dengan baik tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Kolaborasi kegiatan bagi kedua program merupakan suatu keharusan agar mampu menanggulangi kedua penyakit tersebut secara efektif dan efisien (WHO, 2017).

Di Indonesia tahun 2016 kasus TB yang tercatat pada program TB ada sejumlah 1.020.000 kasus, yang mengetahui status HIV atau yang melakukan test HIV 14% dengan kasus TB-HIV sebanyak 45.000 orang dengan insiden rate TB-HIV 4,41%, TB merupakan tantangan bagi pengendalian AIDS karena merupakan infeksi oportunistik terbanyak (49%) pada ODHA (Kemenkes RI, 2016c).

Penemuan kasus TB di Provinsi Jawa Barat tahun 2018 sebanyak 151.906

dan telah melakukan test HIV sebanyak 29.004 atau 19,09 % yang mengetahui status HIV, dengan kasus TB-HIV positif sebanyak 1271 orang dengan insiden rate sebesar 0.84% (Dinkes Jabar, 2018).

Berdasarkan fenomena Test HIV sukarela pada populasi beresiko tinggi (WPS, Waria, LSL, Pengguna narkoba suntik) sebesar 91,27% dari target 882 berbanding terbalik dengan TB terregister di Kota Cimahi sebanyak 1864 orang dan yang mengetahui status HIV sebesar 647 atau 34,71% yang telah test HIV, kasus TB HIV positif sebanyak 26 kasus dengan insiden rate 20,19% lebih tinggi dari nasional yang hanya 4%. Kasus kumulatif HIV-AIDS Kota Cimahi Tahun 2018 sebanyak 402 kasus dengan penemuan kasus HIV baru sebanyak 122 kasus, dari 122 kasus tersebut 26 orang ^{dengan} TB-HIV positif (Dinkes Cimahi, 2018).

Presentase pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV menggambarkan kemampuan program TB dan HIV dalam kemampuan menemukan pasien TB-HIV sedini mungkin. Angka yang tinggi menunjukan bahwa kolaborasi TB-HIV sudah berjalan dengan baik, layanan TB sudah mampu melaksanakan test HIV dan rujukan TB-HIV sudah berjalan dengan baik (Kemenkes RI, 2016).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dengan target 100% termasuk didalamnya program TB dan HIV. Koinfeksi TB paru pada pasien HIV merupakan yang kompleks karena tidak hanya adanya infeksi oleh agen penyakit berupa bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, infeksi oleh agen penyakit berupa bakteri *Mycobacterium*

Tuberculosis, namun juga dipengaruhi beberapa faktor determinan berupa faktor kondisi klinis pasien HIV dan faktor lingkungan (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Seksi Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Menular (P2PM) semua Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Cimahi dapat melayani test HIV. Kebijakan test HIV di Kota Cimahi tertuang pada Peraturan Daerah Tentang Pengendalian dan Pencegahan HIV No. 7, Tahun 2018, merupakan hasil advokasi yang memerlukan waktu yang lama selama 2 tahun. Advokasi lainnya dilakukan terhadap *steakholder* dalam rangka memperoleh dukungan kebijakan implementasi perda diatas, yang dilakukan oleh petugas Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Kegiatan Penanggulangan HIV AIDS di Kota Cimahi melalui Dinas Kesehatan mengajak lintas sektor.

Health belief model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat. *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat. *Health belief model* adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan (Janz & Becker, 1984).

Perilaku kesehatan dari *Health Belief Model* juga menyebutkan bahwa perilaku seorang dipengaruhi oleh : 1) Kerentanan terhadap penyakit yang dirasakan (*perceived susceptibility*), 2) Keparahan yang dirasakan (*perceived savority/seriousness*), 3) Ancaman yang dirasakan (*Perceived threat*), 4) Manfaat

yang dirasakan (*perceived benefits*), 5) Hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), 6) Isyarat untuk bertindak (*Cues to action*), dan 7) keyakinan (Becker and Rosenstock, 1987). Sedangkan dorongan untuk aksi dilakukan oleh pemberdayaan masyarakat terhadap penderita TB di dukung stakeholder serta kemitraan dengan LSM Perhimpunan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) cabang Cimahi selain itu pemberdayaan dilakukan terhadap Kader Pendamping Minum Obat (PMO) termasuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV-AIDS bagi penderita TB, strategi kemitraan promkes cukup berjalan dengan baik, namun belum memuaskan dalam pencapaian target (Bachtiar, 2017). Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Cimahi pertama pelatihan konselor HIV bagi petugas TB, Workshop TB-HIV, sedangkan layanan puskesmas mengadakan mobile klinik test HIV pada populasi beresiko menggunakan dana Bantuan Operasional Kerja (BOK)

Di Kota Cimahi cakupan test HIV pada populasi beresiko TB sebesar 1864 test yang telah dilakukan test HIV pada populasi TB sebesar 647 test (34.71%) yang pelaksanaan test HIV tersebut sebanyak 27 persen dilaksanakan puskesmas. Capaian test HIV terenda pertama Puskesmas Cimahi tengah 29 orang (39%), kedua Puskesmas Padasuka 14 orang (32%), ketiga Puskesmas Melong Tengah 6 orang (29%) dan 8% dilaksanakan di rumah sakit. Hal tersebut menjadi permasalahan karena capaian belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kota Cimahi, ini menjadi tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular khususnya dilayanan Puskesmas Cimahi Tengah,

Puskesmas Padasuka, dan Puskesmas Melong Asih yang merupakan SPM TB-HIV tiga besar terendah di Kota Cimahi (Dinkes Cimahi, 2019)

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka saya tertarik untuk mengambil judul Skripsi” Faktor-faktor yang berhubungan dengan test HIV pada penderita tuberkulosis berdasarkan teori Health Belief Model (HBM) di Tiga Puskesmas Terendah Kota Cimahi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latarbelakang diatas dapat disimpulkan bahwa masih

rendahnya test HIV pada penderita TB yaitu sebesar 34,71%, rumusan masalah yang di teliti adalah pelaksanaan test HIV pada penderita TB di Puskesmas tiga terendah dilayanan Dinas kesehatan Kota Cimahi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis keikutsertaan penderita TB dalam pemeriksaan test HIV dengan *Health Belief Model* (HBM)

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekwensi kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, ancaman yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat bertindak, keyakinan yang di rasakan terkait HIV
- b. Mengetahui distribusi frekwensi praktek test HIV

- c. Mengetahui hubungan antara kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, ancaman yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat bertindak, keyakinan yang dirasakan dengan praktek test HIV

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengendalian penyakit menular TB-HIV.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Secara praktis diharapkan ini dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Cimahi sebagai acuan perencanaan dalam penanggulangan TB-HIV.