

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU HAMIL TERHADAP
PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN
HIV DARI IBU KE ANAK**

Ida Sofiyanti
(Prodi D III Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo)

ABSTRAK

Angka kejadian penularan HIV dari ibu ke anak meningkat seiring meningkatnya angka kejadian HIV pada faktor risiko rendah yaitu ibu rumah tangga. Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut dengan pelaksanaan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Prong pertama dari program PPIA adalah memberikan informasi tentang HIV/AIDS kepada semua ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan besar sampel 97 ibu hamil. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian disajikan dalam tabel dengan persentase dan tabulasi silang antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% responden berada pada usia 20-35 tahun, 48% berpendidikan SMA, 54% bekerja, 71% mempunyai pengetahuan baik dan 53% mempunyai sikap tidak mendukung. Pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan sikap mendukung terhadap program PPIA. Disarankan bagi instansi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan antenatal care terpadu terkait integrasi layanan konseling dan tes HIV dengan pemeriksaan rutin kehamilan.

Kata Kunci:
Pengetahuan, Sikap, PPIA

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Human Immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang termasuk kelompok retrovirus. Populasi orang yang terinfeksi HIV persentase tertinggi 70,7% pada kelompok umur 25-49 dan persentase tertinggi 45,6% faktor risiko HIV yaitu hubungan seks berisiko pada heteroseksual. Jawa Tengah menduduki peringkat ke-6 untuk kumulatif kasus HIV-AIDS. Faktor risiko penularan HIV dan AIDS 4,9% karena faktor perinatal/ penularan dari ibu ke anak (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Jumlah perempuan terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan peningkatan jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman. Laki-laki tersebut dapat menularkan pada pasangan seksualnya, yaitu beralihnya tren dari kelompok berisiko menjadi kelompok masyarakat umum (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta dapat menularkan virus ke bayi yang dikandungnya. Angka kejadian penularan HIV dari ibu ke anak atau faktor perinatal mencapai lebih dari 90% kasus dan hanya sekitar 10% yang terjadi karena proses transfusi (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Program Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang efektif dapat mengurangi kematian dan gangguan kesehatan anak dari ibu HIV. Anak yang terinfeksi HIV menunjukkan keterlambatan perkembangan, kesehatan fungsional dan defisit gizi sehingga pengobatan ARV pada ibu hamil dengan HIV perlu diprioritaskan agar bayi tidak tertular HIV dari ibu (McDougal dkk, 2012).

Program PPIA di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 2004, khususnya di daerah epidemik HIV tinggi. Layanan PPIA hingga akhir 2011 terdapat 94 layanan yang baru menjangkau sekitar 7% dari perkiraan jumlah ibu hamil yang memerlukan layanan PPIA (Kemenkes, 2012). Layanan PPIA pada triwulan II tahun 2013 sudah meningkat menjadi 128 layanan, dengan peningkatan ini diharapkan bisa melayani semua ibu hamil yang membutuhkan layanan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Program PPIA yang komprehensif meliputi 4 pilar yang dikenal sebagai "prong". Pilar pertama yaitu pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi, salah satu kegiatan yang dilakukan pada pencegahan primer adalah layanan konseling dan tes HIV. Layanan konseling dan tes HIV diintegrasikan dengan pelayanan KIA yaitu semua ibu hamil diberikan konseling dan tes HIV dalam paket pelayanan ANC terpadu, pengintegrasian tersebut dapat mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS dan dapat menjangkau banyak ibu hamil sehingga pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dilakukan sedini mungkin. Pilar kedua yaitu pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif. Pilar ketiga yaitu pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya. Pilar keempat yaitu dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Potensi pendukung integrasi PPIA di layanan KIA adalah infrastruktur jejaring yaitu, pustu, Puskesmas, polindes, posyandu, pencatatan dan pelaporan terpadu, cakupan kunjungan K1 telah mencapai target. Integrasi PPIA di layanan KIA mempunyai kendala yaitu belum semua tenaga medis dan paramedic terampil dalam pencegahan infeksi, tenaga tersebut memerlukan pelatihan dan pembinaan berkelanjutan dan masih adanya stigmasi dan diskriminasi di lingkungan medis tentang HIV (World Health Organization, 2010 & Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan pada bulan September 2013 di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, sudah ada dukungan kebijakan dari Bupati Kabupaten Semarang dalam bentuk Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2010 tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang salah satunya adalah meningkatkan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Program PPIA sudah mulai diintegrasikan dengan pelayanan KIA, bidan baik yang bertugas di desa maupun di Puskesmas memberikan konseling dan penawaran tes Hiv kepada ibu hamil. Program ini dimulai sejak bulan Januari 2013. Kabupaten Semarang saat ini terdapat kasus HIV/AIDS sebanyak 61,

36 wanita usia reproduksi, 3 ODHA hamil, 3 ODHA bayi dan 2 ODHA balita.

Sosialisasi tentang program sudah dilakukan akan tetapi cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV masih terbatas. Berdasarkan uraian di atas, peneliti terdorong untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap program PPIA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap program PPIA.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bergas dan Puskesmas Duren pada bulan Agustus 2014 sebanyak 726. Besar sampel diperoleh dengan rumus besar sampel deskriptif kategorik sebesar 97 ibu hamil dengan pengambilan sampel secara *proportional random sampel* (Dahlan, 2010) Data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan dianalisa dengan melihat jumlah dan persentasenya.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan ibu hamil, maka dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu hamil

	Variabel	Frekuensi	Persen
Usia			
1	<20 tahun	16	17
2	20-35 tahun	73	75
3	>35 tahun	8	8
Jumlah		97	100
Pendidikan			
1	SD	8	8
2	SMP	40	41
3	SMA	46	48
4	Perguruan Tinggi	3	3
Jumlah		97	100
Pekerjaan			
1	Bekerja	52	54
2	Tidak bekerja	45	46
Jumlah		97	100

Berdasarkan pengetahuan ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil tentang program PPIA

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	69	71
Kurang	28	29
Jumlah	97	100

Berdasarkan sikap ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap ibu hamil terhadap program PPIA

Sikap	Frekuensi	Persen
Mendukung	46	47
Tidak Mendukung	51	53
Jumlah	97	100

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang program PPIA, dapat dilihat dalam tabel di bawa ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil terhadap program PPIA

Pengetahuan	Sikap				Total	
	Mendukung		Tidak Mendukung			
	f	%	f	%	f	%
Baik	35	51	34	49	69	100
Kurang	11	39	17	61	28	100

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan data 75% ibu hamil berusia 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan program reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun. Usia tersebut merupakan usia yang aman untuk melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan 48% berpendidikan SMA. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari sumber informasi yang lain seperti koran, internet, tv, dll. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54% ibu hamil bekerja, dengan status bekerja ibu hamil akan mendapatkan banyak informasi dari teman.

Pengetahuan ibu hamil yang baik tentang program PPIA belum bisa dijadikan tolok ukur ibu hamil mempunyai sikap mendukung untuk dilakukan pemeriksaan

HIV. Ini dapat dilihat dari cakupan tes HIV pada ibu hamil yang masih terbatas (Puskesmas Bergas, 2014). Ibu hamil menganggap dirinya orang baik jadi tidak perlu mengetahui status HIV. Kesenjangan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam tes HIV ini harus dijumpai dengan kebijakan yang mendukung (Kementerian Kesehatan, 2012)

Hasil penelitian Wim Delva dkk, kualitas dan kuantitas dari konseling akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil. Konselor harus komunikatif dan terampil dalam menggali informasi sehingga ibu hamil bersedia untuk tes HIV. Durasi konseling juga berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil.

Senada dengan penelitian Wim Delva dkk penelitian oleh Therese Delvaux dkk mengatakan bahwa diperlukan konseling HIV yang berkualitas. Konseling HIV yang berkualitas akan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk periksa HIV pada ibu hamil.

Penelitian Hilekaan dkk mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang HIV tidak menjamin kesadaran ibu dalam periksa HIV. Ibu tahu kalau HIV dapat ditularkan dari ibu hamil ke anak yang dikandungnya akan tetapi kesadaran tes HIV masih rendah. Rendahnya cakupan dikarenakan klinik VCT yang kurang memadai dan masih adanya stigma dan tidak adanya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Penelitian Bello dkk tentang pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang HIV dan PPIA di Nigeria. Hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan tentang HIV dan PPIA tinggi. Pengetahuan yang tinggi tersebut tidak diimbangi dengan sikap yang baik. Pemangku kebijakan harus menjembatani fenomena tersebut. Kesenjangan itu muncul karena minimnya klinik VCT.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian ibu hamil mempunyai pengetahuan baik sebanyak 71% dan mempunyai sikap tidak mendukung 53%.

Saran

Disarankan bagi instansi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan

antenatal care terpadu, terutama terkait pemberian konseling dan penawaran tes HIV. Pemberian konseling dan penawaran tes HIV pada pemeriksaan rutin kehamilan akan mengurangi stigma terhadap HIV.

reach the UNGASS and millennium development goals: WHO.

DAFTAR PUSTAKA

- Bello, O.A. Adebimpe, W. Osundina, F. Abdulsalam, S. 2013. Perception on prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV among women of reproductive age group in Osogbo, Southwestern Nigeria. *International Journal of Women's Health*
- Dahlan, M.S. 2010. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Delvaux, T. Konan, J-PD, Ake-Tano, O. Gohou-Kouassi, V. Bosso, P.E. Buve, A. dkk. 2008. Quality of antenatal and delivery care before and after the implementation of a prevention of mother to child HIV transmission programme in Cote d'Ivoire. *TM & IH*
- Hilekaan, H.S.K. Swende, T.Z. Bitto, T.T. 2012. Knowledge, attitude and barriers towards prevention of mother to child transmission of HIV among women attending antenatal clinics in Uyam District of Zakii-Biam in BenueState, Nigeria. *Afr Reprod Health*
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2012. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA). Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. Strategi dan rencana aksi nasional penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010-2014. Jakarta: KPA
- McDougal, L. Moteetee, M. M. Mohai, F. Mphale, M. Mahanty, B. Motaung, B. dkk. 2012. Lesotho's minimum PMTCT package: lessons learned for combating vertical HIV transmission using co-packaged medicines. *JIAS Journal of the International AIDS Society*
- Puskesmas Bergas. 2014. Data Laporan ANC Terpadu tahun 2014. Semarang
- Wim, Delva. Mutunga, L. Quaghebeur. Temmerman, M. 2006. Quality an quantity of antenatal HIV counseling in PMTCT programme in Mombasa Kenya. *AIDS Care*
- World Health Organization. 2010. PMTCT strategic visions 2010-2015 preventing mother to child transmission of HIV to