

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah perempuan yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Pada ibu hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga mempengaruhi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Lebih dari 90% kasus anak HIV, mendapatkan infeksi dengan cara penularan dari ibu ke anak (*Mother To Child Transmission/MTCT*) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Laporan Epidemi HIV Global (*United Nations Programme on HIV-AIDS/UNAIDS*) 2012) menunjukkan bahwa terdapat 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sebanyak 50% diantaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Tenggara, terdapat kurang lebih empat juta orang dengan HIV. Laporan Perkembangann *HIV-Acquired Immunodeficiency Syndrome World Health Organization (AIDS WHO) South-East Asia Regional Office (SEARO)* (2011) menunjukkan sekitar 1,3 juta orang (37%) perempuan telah terinfeksi HIV (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Salah satu penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi di negara berkembang adalah infeksi HIV-AIDS. Pada tahun 2010 diperkirakan terdapat

57.000 ibu hamil terinfeksi HIV di regional Asia Tenggara. Jumlah anak kurang dari 15 tahun yang telah terinfeksi HIV sebesar 87.000 dengan estimasi infeksi HIV baru sebesar 48.000 dan data estimasi UNAIDS/WHO tahun 2009 memperkirakan 22.000 anak di wilayah Asia-Pasifik terinfeksi HIV dan tanpa pengobatan, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum ulang tahun kedua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Data HIV-AIDS secara nasional menunjukkan peningkatan yang signifikan dari 6.043 kasus HIV-AIDS di tahun 2005 meningkat menjadi 17.234 kasus HIV-AIDS di tahun 2014 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Kasus HIV-AIDS Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) cukup tinggi, terhitung Agustus 2014 tercatat 3.041 kasus dengan 138 kasus HIV pada anak-anak usia 0-14 tahun (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi NTT, 2014). Angka kematian kasus HIV-AIDS secara nasional < 5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013), provinsi NTT mencapai 17,5% (535 orang meninggal dari 3.041 kasus) (KPAP NTT, 2014) dan Kabupaten Ende sangatlah tinggi mencapai 55,6% (84 orang meninggal dari 151 kasus) (Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Ende, 2014).

Virus HIV dapat ditularkan dari ibu HIV kepada anaknya selama masa kehamilan, pada saat persalinan atau pada saat menyusui. Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA) telah terbukti sebagai intervensi yang sangat efektif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses terhadap pelayanan, risiko penularan berkisar antara 25%–45%. Rendahnya pengetahuan dan informasi tentang penularan dari ibu ke

anak bisa dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 yang menunjukkan bahwa persentase penduduk yang mengetahui bahwa HIV-AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak selama hamil, saat persalinan, dan saat menyusui adalah masing-masing 38,1%, 39,0%, dan 37,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak atau *Prevention of Mother-to Child Transmission* (PMTCT) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) diintegrasikan dengan paket layanan KIA, Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Salah satu bentuk pelayanan tes HIV pada ibu hamil adalah melakukan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan dan Konseling (TIPK) atau *Provider-Initiated Testing and Counseling* (PITC) di layanan/klinik antenatal dan persalinan, dan layanan kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Salah satu metode pendidikan kesehatan yang diterapkan pada penanggulangan HIV-AIDS adalah konseling. Konseling digunakan pada layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), perawatan, pengobatan dan dukungan pada ODHA serta PMTCT. Konseling membantu merubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan akan HIV-AIDS sehingga dapat mencegah penularan terutama dari ibu

ke anak. Konseling yang diberikan harus dilakukan secara berkelanjutan dan kontinue dengan harapan jika ibu terinfeksi maka dapat dicegah penularan pada bayinya, tetapi jika tidak terinfeksi maka harus tetap dipertahankan agar seterusnya tidak terinfeksi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Bukti keberhasilan konseling dan tes HIV dalam program penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia adalah studi yang dilakukan pada program penilaian cepat layanan konseling dan tes HIV oleh Kementrian Kesehatan pada tahun 2009-2010 menunjukkan bahwa konseling dan tes HIV khususnya Konseling Tes Sukarela (KTS)/VCT dapat membantu orang merubah perilaku seksual untuk pencegahan penularan HIV. Lebih lanjut, konseling dan tes HIV merupakan intervensi yang murah dan efektif untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Konseling yang diberikan pada ibu hamil akan membantu merubah perilaku yang maladaptif ke adaptif, mengembangkan perilaku positif dan memelihara perilaku positif atau perilaku sehat. Perilaku seseorang sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup tiga domain antara lain pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practise*). Hal ini dipertegas oleh WHO dalam menganalisis alasan yang mendasari seseorang berperilaku yang dipengaruhi oleh pemikiran dan perasaan (pengetahuan, persepsi dan sikap), kepercayaan serta penilaian seseorang terhadap objek (Notoadmojo, 2014).

Pengetahuan ibu hamil tentang HIV-AIDS serta PMTCT sangat penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Pengetahuan yang rendah tentang

PMTCT akan mempengaruhi ibu hamil dalam memanfaatkan layanan PMTCT, ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmauryanah, Amiruddin, & Ansar tahun 2014 di Makasar. Penelitian Mujayanah, Mifbakhuddin, & Kusumawati di tahun 2012 juga mengatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap ibu hamil untuk mengikuti program PMTCT.

Peneliti lain yang mendukung pengetahuan berperan penting terhadap sikap ibu hamil mengikuti PMTCT yaitu Nuraini, Indrawati & Rahmawati di tahun 2011 mengatakan pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan sikap ibu hamil untuk melakukan VCT. Hal ini juga didukung oleh penelitian Legiati, Shaluhiah, & Suryoputro (2010) yang mengatakan bahwa perilaku ibu hamil untuk tes HIV dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, persepsi halangan, isyarat bertindak, akses informasi, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan kader. Pentingnya PMTCT untuk mencegah penularan dari ibu ke anak diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Safarina di tahun 2013 mengemukakan bahwa seorang perempuan sangat rentan tertular HIV dan hal ini berpengaruh sangat besar dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu layanan VCT, perawatan, pengobatan dan dukungan sangat besar pengaruhnya pada kelangsungan hidup seorang perempuan dengan HIV. Hairston, Bobrow, & Pitter (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa PMTCT memegang peranan yang penting dalam mengeliminasi penularan HIV pada anak serta meningkatkan kesehatan ibu termasuk seksual dan reproduksi.

Hasil pengamatan di Kabupaten Ende menggambarkan bahwa kasus HIV-AIDS sejak 2007 tercatat lima kasus sampai dengan Oktober 2014 meningkat menjadi 151 kasus. Kasus HIV-AIDS anak sampai dengan bulan Oktober 2014 berjumlah tujuh orang, sedangkan kasus bumil belum tercatat dengan baik sehingga tidak bisa menggambarkan berapa banyak ibu hamil yang terinfeksi HIV. Kasus HIV-AIDS pada wanita usia reproduksi (15-49 tahun) berjumlah 50 kasus pada bulan Oktober 2014. Kasus AIDS lebih banyak dari kasus HIV (AIDS 113 kasus dan HIV 38 kasus) (Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Ende, 2014).

Tahun 2012 ibu hamil yang memanfaatkan layanan PMTCT sebanyak 25 ibu hamil dari 4.544 ibu hamil (0,55%) yang *Ante Natal Care* (ANC) (Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2013), tahun 2013 menurun menjadi 23 ibu hamil dari 5.016 ibu hamil (0,45%) yang ANC (Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2014), sedangkan sampai dengan Agustus 2014 belum ada ibu hamil yang mengakses layanan ini. Kasus HIV-AIDS di Kabupaten Ende sudah menjangkau semua lapisan masyarakat dari berbagai golongan umur, dimana anak-anak ikut terinfeksi HIV. Kasus HIV-AIDS pada anak-anak sebenarnya dapat dicegah jika ibu hamil yang terinfeksi sudah mengikuti program PMTCT (Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2014) .

Petugas kesehatan telah dilatih, reagen tes HIV, obat ARV, tim PMTCT, tim VCT telah tersedia dan semua layanan yang diberikan gratis sejak tahun 2009 untuk program PMTCT. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kecamatan Ende Timur berperan penting untuk mencegah penularan HIV dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya. Sosialisasi HIV-AIDS telah dilakukan pada masyarakat secara

umum tetapi belum mencakup program PMTCT bagi ibu hamil. Sejak 2009 pelayanan ANC menjadi komprehensif dengan HIV-AIDS bagi ibu hamil, tetapi di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur belum berjalan. Ibu hamil hanya mendapat pelayanan ANC rutin tanpa mendapat pengetahuan tentang HIV-AIDS serta PMTCT (UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur, 2014).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik ingin mengetahui pengaruh konseling terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengikuti program *Prevention Of Mother To Child Transmission* (PMTCT) Prong I di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat ditarik rumusan masalah, yaitu “Adakah pengaruh konseling terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengikuti program *Prevention Of Mother To Child Transmission* (PMTCT) Prong I?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengikuti program *Prevention Of Mother To Child Transmission* (PMTCT) Prong I di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi (umur, pekerjaan, pendidikan dan agama) dari ibu hamil dalam mengikuti program PMTCT Prong I di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan konseling dalam mengikuti program PMTCT Prong I di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur.
- c. Mengidentifikasi sikap ibu hamil sebelum diberikan konseling dalam mengikuti program PMTCT Prong I di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur.
- d. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil setelah diberikan konseling dalam mengikuti program PMTCT Prong I di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur.
- e. Mengidentifikasi sikap ibu hamil setelah diberikan konseling dalam mengikuti program PMTCT Prong I di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur.
- f. Menganalisis pengaruh konseling terhadap perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mengikuti program PMTCT Prong I di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur.
- g. Menganalisis pengaruh konseling terhadap sikap ibu hamil dalam mengikuti program PMTCT Prong I di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti, sebagai bahan belajar dan meningkatkan wawasan pengetahuan khususnya tentang pengaruh konseling terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengikuti program *Prevention Of Mother To Child Transmission* (PMTCT) Prong I.
- b. Bagi Ibu hamil, sebagai suatu informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya program PMTCT untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak.
- c. Bagi Petugas Kesehatan, sebagai bahan masukan untuk pemegang program kesehatan ibu dan anak serta HIV-AIDS dalam evaluasi pelaksanaan kegiatan PMTCT di tingkat UPTD sehingga dapat mengambil langkah yang tepat dalam meningkatkan cakupan program dan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak.
- d. Bagi pemegang kebijakan, penelitian ini dapat menjadi rekomendasi dalam penentuan kebijakan terkait perencanaan program PMTCT pada UPTD yang ada dalam binaan dinas kesehatan terutama dalam pengembangan sumber daya manusia (tenaga), penyediaan fasilitas pelayanan, pendidikan dan pelatihan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program di lapangan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian sebagai sumbangan referensi dan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan komunitas, maternitas dan anak.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan keputakaan dan informasi awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.