

HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DENGAN PEMERIKSAAN PMTCT PADA IBU HAMIL

ESITRA HERFANDA¹, INDAH PRATIWI²

^{1,2} UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA
JALAN SILIWANGI (RINGROAD BARAT) NO 63
MLANGI NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN
e-mail: esitra_herfanda@unisayogya.ac.id

DOI : 0.35451/jkk.v3i1.432

Abstract

HIV and AIDS transmission to infants can be prevented by comprehensive and effective PMTCT (Prevention Mother to Child Transmission) efforts in health care facilities. The role of the midwife in encouraging pregnant women to conduct PMTCT examinations is to provide support in the form of information, appreciation, instrumental and emotional information about HIV and AIDS thoroughly to the client until the client understands and gives the permission to conduct PMTCT examinations. The purpose of this study was to determine the correlation between midwife's support and PMTCT examinations of pregnant women at Kasihan II Primary Health Center of Bantul. This research was conducted using observational analytic methods with cross sectional approach. Data collection techniques employed accidental sampling as many as 40 pregnant women as the respondents. The research instrument was a questionnaire with chi square as data analysis. The results of the study obtained showed that 80% among 40 respondents received good support, and 82.5% conducted PMTCT examinations. There was a correlation between midwife's support and PMTCT examinations for pregnant women in Kasihan II Primary Health Center of Bantul with p value = 0.000 ($p < 0.05$). Thus, it can be concluded that there was a correlation between midwife's support and PMTCT examination for pregnant women at Kasihan II Primary Health Center of Bantul.

Keywords: Midwife, Support, PMTCT.

1. PENDAHULUAN

Terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi melalui penularan seksual yang mengakibatkan angka kesakitan (Adeyi O, Kanki PJ, Odutolu O, 2017). Prosentase tingkat penularan HIV dari ibu ke anak adalah 20% dan 40% jika tidak ada intervensi untuk mencegah penularan dari ibu-ke-anak (Federal Ministry of Health., 2010)

Namun, dengan pemberian intervensi yang efektif seperti Konseling dan tes HIV, pelayanan kebidanan yang

lebih aman dan pemberian obat antiretroviral untuk ibu dengan HIV dan bayinya, angka penularan HIV dari ibu ke anak bisa berkurang menjadi 2%.

Permasalahan HIV dan AIDS di dunia menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan, termasuk di Indonesia. Angka kejadian HIV AIDS sejumlah 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota dari 34 provinsi di Indonesia dengan total kasus sebanyak 301.959 jiwa (47% dari ODHA jumlah orang dengan HIV&AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan didominasi

kelompok dengan rentang usia 25-49 tahun dan 20-24 tahun. (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan penelitian Umi (2012) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap terhadap PMTCT. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengalaman pribadi dan keyakinan, sedangkan pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman pribadi dan media masa.

Provinsi DKI Jakarta menjadi tempat tertinggi angka kejadian kasus infeksi HIV (55.099), Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699), dan Jawa Tengah (24.757). Peningkatan jumlah kasus HIV terjadi setiap tahunnya, sedangkan jumlah AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan keberhasilan bahwa semakin banyak orang dengan HIV&AIDS (ODHA) yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (HIV positif) dan belum masuk dalam stadium AIDS. (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh dari kementerian kesehatan pada tahun 2017 terdapat 48.300 kasus HIV positif yang ditemukan dan sebanyak 9.280 kasus AIDS. Sementara data tahun 2018 tercatat dari 21.336 kasus HIV positif, tercatat sebanyak 6.162 kasus AIDS. Jumlah keseluruhan kasus AIDS sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 sampai dengan Juni 2018 tercatat sebanyak 108.829 kasus. (Kemenkes, 2019) (Kemenkes, 2019)

Menurut data kementerian kesehatan dilaporkan bahwa presentase faktor resiko terjadinya HIV tertinggi di Indonesia adalah karena banyaknya hubungan seksual yang dilakukan tanpa memakai proteksi dan pelindung. Data kementerian kesehatan tahun 2017 terdapat 14.640

kasus HIV dan 4.725 kasus AIDS di Indonesia. (Kemenkes, 2017)

Hasil pemeriksaan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 ditemukan 144 kasus baru HIV. Jumlah ini naik dibanding tahun 2015 sebanyak 35 penderita HIV. Penderita AIDS Tahun 2016 sebanyak 55 kasus. Kasus HIV paling banyak ditemukan pada penduduk usia 20-29 tahun. Kasus HIV paling sedikit ditemukan pada penduduk usia lebih dari 60 tahun. Meskipun begitu, kasus HIV&AIDS masih ditemukan pada bayi usia kurang dari 1 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penularan HIV&AIDS dari ibu ke bayi masih terjadi di DIY. (Dinkes DIY, 2017)

Terjadinya proses penularan HIV&AIDS pada bayi dapat dicegah dengan upaya (PMTCT) yang lengkap dan efektif di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya ketersediaan pemeriksaan PMTCT yang optimal di negara maju membuktikan bahwa program tersebut dapat menurunkan angka penularan HIV&AIDS ibu ke bayi hingga kurang dari 2%. (Kemenkes, 2019)

Peran bidan dalam hal menganjurkan ibu hamil melakukan pemeriksaan PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) adalah dengan memberikan dukungan dalam bentuk pemberian informasi mengenai HIV&AIDS secara lengkap diberikan kepada klien sampai klien paham dan memberikan izinnnya untuk melakukan pemeriksaan PMTCT. Apabila peran bidan baik maka klien akan bersedia melakukan pemeriksaan PMTCT. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan skrining HIV&AIDS dapat menekan angka penularan HIV&AIDS khususnya pada ibu ke anak. (Anugerah and Tanjungpinang, 2016) (Kemenkes, 2017)

Dampak yang dimiliki oleh penderita HIV&AIDS pada umumnya

yaitu pandangan sosial oleh masyarakat. Peningkatan angka kematian juga merupakan dampak yang besar bagi penderita HIV&AIDS. Tetapi tidak hanya untuk penderita dewasa, anak – anak juga dapat terkena imbas stigma sosial. Untuk penderita anak juga mempunyai dampak terganggunya tumbuh kembang anak, penyakit seumur hidup, dan kepatuhan berobat seumur hidup.(Nurjanah and Wahyono, 2019)(Kemenkes, 2017)

Masyarakat menganggap bahwa sebagian besar anak yang dilahirkan oleh ibu yang HIV positif akan terinfeksi. Sekitar 60-75% anak tersebut tidak terinfeksi, walaupun tidak ada intervensi apa pun. Terdapat 30% anak yang terinfeksi, dengan 5-10% dalam kandungan, 10-20% sewaktu persalinan dan 10% dari pemberian ASI. Berdasarkan angka tersebut, program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) merupakan salah satu program yang penting diketahui oleh masyarakat umum bahwa dalam keadaan terburuk yaitu 40% bayi terinfeksi HIV&AIDS.(Framework, 2019)

Dari hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa puskesmas Kasihan II Bantul sudah memiliki layanan PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*). Didapatkan bahwa kunjungan ibu hamil yang melakukan PMTCT di Puskesmas Kasihan II pada tahun 2017 sebanyak 432 kunjungan (42,51%) dari 1016 orang sasaran. Hal ini menunjukkan belum seluruh sasaran ibu hamil melakukan pemeriksaan PMTCT.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitic dengan pendekatan cross sectional* dengan variabel bebas yaitu pemeriksaan PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul.

Data dalam penelitian ini berasal dari data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian lembar kuisioner dukungan bidan dengan pemeriksaan PMTCT. Sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan catatan medis pasien. Alat pengumpulan data digunakan dalam penelitian adalah kuisioner untuk mengetahui dukungan bidan dan praktik pemeriksaan PMTCT pada ibu hamil yang disusun secara terstruktur berisikan pernyataan yang harus dijawab oleh responden. Alat dan bahan yang digunakan untuk mengumpulkan data, yaitu:

- a.Lembar informed consent sebagai lembar persetujuan klien untuk dilakukan penelitian.
- b.Selain itu, untuk menggali pemeriksaan PMTCT pada ibu hamil dengan melakukan penelusuran buku register KIA dengan dua alternatif jawaban Ya (jika melakukan pemeriksaan) dan Tidak (jika tidak melakukan pemeriksaan). Nilai jawaban masing-masing yaitu Ya = 1 dan Tidak = 2.
- c.Kuesioner yang digunakan untuk Penelitian ini mengambil populasi seluruh ibu hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 40 responden. Teknik pengambilan data dengan teknik *accidental sampling*.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik chi Square untuk mengetahui hubungan dari dua variabel bermakna atau tidak dengan tingkat kepercayaan $\alpha \leq 0,05$. Data akan diolah menggunakan program SPSS for windows. Penelitian ini telah mendapatkan ethical clearance oleh komisi etik penelitian kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta No. 953/KEP-UNISA/III/2019.

3. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1) Umur Responden		
20-35	34	85%
>35	6	15%
2) Gravida		
Primigravida	23	57,5%
Multigravida	17	27,5%
3) Usia Kehamilan		
TM I	8	20%
TM II	12	30%
TM III	20	50%

Berdasarkan tabel 1 responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan paling tinggi adalah kelompok umur 20-35 tahun dengan jumlah responden 34 (85%). Sedangkan karakteristik gravida responden lebih banyak melakukan pemeriksaan pada primigravida dengan jumlah responden 23 (57,5%). Kemudian responden yang melakukan kunjungan tertinggi adalah usia kehamilan pada trimester 3 dengan jumlah responden 20 (50%).

B. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Bidan

Dukungan Bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	32	80%
Kurang	8	20%

Berdasarkan tabel 2 yaitu dukungan bidan baik lebih tinggi didapatkan oleh responden ibu hamil dengan jumlah 32 orang (80%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan PMTCT

Pemeriksaan PMTCT	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Periksa	33	82,5%
Tidak Periksa	7	17,5%

Berdasarkan tabel 3 bahwa responden lebih banyak melakukan pemeriksaan PMTCT dengan jumlah responden 33 (82,5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Pemeriksaan PMTCT			
	Periksa		Tidak Periksa	
	F	%	F	%
Trimester I	5	12,5	3	7,5
Trimester II	11	27,5	1	2,5
Trimester III	17	42,5	3	7,5

Berdasarkan tabel 4 bahwa pada usia kehamilan trimester 3 responden akan lebih patuh untuk melakukan pemeriksaan yaitu sejumlah 17 responden (42,5%). Sedangkan pada trimester 2 terdapat 11 (27,5%) yang melakukan pemeriksaan. Kemudian pada trimester 1 yaitu terdapat 5 (12,5) yang melakukan pemeriksaan.

C. Analisis Bivariat Pemeriksaan PMTCT dengan Dukungan Bidan

Dukungan Bidan	Pemeriksaan PMTCT				Total f	P value
	Periksa F	%	Tidak Periksa F	%		
Baik	31	77,5	1	2,5	32	0,000
Kurang	2	5	6	15	8	
Total	33	82,5	7	17,5	40	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa proporsi ibu hamil yang mendapat dukungan bidan baik dan melakukan pemeriksaan PMTCT sebanyak 31 responden (77,5%), mendapatkan dukungan baik dan tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 1 responden (2,5%), mendapatkan dukungan kurang dan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 responden

(5%), sedangkan ibu hamil yang mendapat dukungan kurang dan tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 6 responden (15%). Sehingga dapat dijelaskan bahwa sebagian ibu hamil yang mendapatkan dukungan yang baik melakukan pemeriksaan PMTCT.

Namun berdasarkan tabel 5 juga didapatkan bahwa sebanyak 1 (2,5%) responden mendapatkan dukungan baik tetapi tidak melakukan pemeriksaan dan mendapatkan dukungan kurang dan

melakukan pemeriksaan sebanyak 2 (5%) responden. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat faktor lain yang menyebabkan responden melakukan pemeriksaan dan tidak melakukan pemeriksaan selain dukungan bidan.

Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* yang menunjukkan hasil perhitungan nilai $P\ value = 0,000 < 0,05$ maka yang berarti ada hubungan antara dukungan bidan dengan pemeriksaan PMTCT pada ibu hamil.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan responden yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan paling tinggi adalah kelompok umur 20-35 tahun dengan jumlah responden 34 (85%). Hal ini menunjukkan kelompok umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II mendapatkan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu merupakan salah satu faktor yang dapat meminimalisir komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi. Sedangkan usia <20 tahun merupakan resiko tinggi karena organ reproduksi yang belum matang dan dapat memicu terjadinya komplikasi pada maternal maupun fetal. Sedangkan karakteristik gravida responden lebih banyak melakukan pemeriksaan pada primigravida dengan jumlah responden 23 (57,5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil lebih banyak mendapatkan dukungan bidan baik mengenai pemeriksaan PMTCT yaitu sebanyak 32 responden (80%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Musbhikin (2008) yaitu dimana dukungan itu sendiri sangat penting karena dibutuhkan secara personal oleh setiap individu. Dukungan biasanya berbentuk informasi atau nasihat verbal atau

nonverbal, bantuan nyata yang diberikan oleh keakraban dan didapat atas kehadiran orang sekitar yang mempunyai manfaat secara emosional dan berefek pada perilaku positif bagi pihak penerima. (Wira *et al.*, 2016)

Berdasarkan dari hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil melakukan pemeriksaan PMTCT yaitu sebanyak 33 responden (82,5%) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan. Menurut Ardhiyanti (2015) pemeriksaan PMTCT penting untuk mengetahui status HIV pada seorang ibu hamil. Penularan HIV dapat terjadi sebesar 5-10% melalui perinatal (Ardhiyanti, 2015)

Pada masa kehamilan, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat pada plasenta. Hanya oksigen, zat makanan, antibody dan obat-obatan yang dapat menembus plasenta, namun HIV tidak dapat menembusnya. Plasenta dapat melindungi janin dari infeksi HIV. Namun, jika terjadi peradangan, infeksi ataupun kerusakan pada plasenta, maka HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak. Hal ini sesuai dengan Ardhiyanti (2015) yaitu pentingnya pemeriksaan pada ibu hamil yang

merupakan salah satu upaya preventif penularan HIV dari ibu ke bayi (Ardhiyanti, 2015).

Pada hasil penelitian didapatkan masih ada responden yang tidak melakukan pemeriksaan. Hal ini dapat disebabkan oleh masih adanya pandangan negatif tentang penderita HIV membuat responden takut untuk melakukan pemeriksaan PMTCT serta kurang gencarnya sosialisasi pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dengan deteksi dini melalui pemeriksaan PMTCT. Hal ini sesuai dengan Anggraini (2014) yaitu pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dengan deteksi dini melalui pemeriksaan PMTCT hanya diketahui oleh ibu hamil yang ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan PMTCT ketika memeriksakan kehamilannya ke bidan praktek swasta atau puskesmas. (Anggarini, 2014)

Berdasarkan dari hasil penelitian, proporsi ibu hamil yang mendapat dukungan bidan baik dan melakukan pemeriksaan PMTCT sebanyak 31 responden (77,5%), mendapatkan dukungan baik dan tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 1 responden (2,5%), mendapat dukungan kurang dan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 responden (5%). Sedangkan ibu hamil yang mendapat dukungan kurang dan tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 6 responden (15%). Penurunan kejadian HIV cukup signifikan dari ibu ke anak telah dicapai dengan penggunaan rejimen antiretroviral (ARV) selama kehamilan, persalinan dan persalinan, dan setelah melahirkan pada bayi

Di dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square* yang dengan hasil nilai $P\ value = 0,000 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka yang berarti ada hubungan antara dukungan bidan dengan pemeriksaan PMTCT pada ibu

hamil. Pada hasil uji koefisien kontingensi juga diperoleh nilai koefisien sebesar 0,603. Nilai tersebut termasuk ke dalam koefisien korelasi dengan interval 0,60-0,799 (kuat), sehingga dapat dinyatakan keeratn hubungan dukungan bidan dengan pemeriksaan PMTCT dalam kategori kuat (Arikunto, 2010). Selain itu dapat juga diinterpretasikan bahwa dukungan bidan dapat mempengaruhi pemeriksaan PMTCT, dan pemeriksaan PMTCT juga dapat dipengaruhi oleh dukungan bidan. Dukungan bidan yang kurang dikarenakan seperti bidan tidak mendampingi untuk tes dan tidak menjelaskan prosedur tes HIV. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi kepada bidan tentang tes HIV dan tidak dapat mendampingi selama pemeriksaan karena melaksanakan tugas.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan yaitu: sampel terbanyak mendapat dukungan bidan baik yaitu sebanyak 32 responden (80%) dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan bidan kurang yaitu sebanyak 8 responden (20%). Kemudian sampel terbanyak terdapat pada kategori melakukan PMTCT yaitu sebanyak 33 responden (82,5%) dibandingkan dengan yang tidak melakukan pemeriksaan yaitu sebanyak 7 responden (17,5%) dan terdapat hubungan antara dukungan bidan dengan pemeriksaan PMTCT pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2019, dengan nilai $p\ value = 0,000$

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan Puskesmas Kasihan II yang sudah terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adeyi O, Kanki PJ, Odutolu O, I. J. (2017) 'AIDS in Nigeria: A nation

- on the threshold. Cambridge: Harvard Centre for Population and Development Studies.', *Ashipa and Ofili; BJMMR*, 19(1), pp. 1-9.
- Anggarini, I. G. A. A. (2014) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan VCT pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya Kabupaten Jembara Provinsi Bali*.
- Anugerah, A. and Tanjungpinang, B. (2016) 'EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION (PMTCT) PADA IBU HAMIL DI KOTA TANJUNGPINANG', *Public Health Perspective Journal*, 1(1), pp. 29-34.
- Ardhiyanti, Y. (2015) *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinkes DIY (2017) *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Federal Ministry of Health. (2010) 'National guidelines on prevention of mother-to-child transmission of HIV (PMTCT) in Nigeria.', *Abuja: Federal Ministry of Health.*, 3, p. 91.
- Framework, A. (2019) 'Challenges of PMTCT and MCHS Integration in Indonesia, Analysis by Integration Analysis Framework and CFIR', *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), pp. 359-368. doi: 10.15294/kemas.v14i3.14570.
- Kemendes (2017) *Info Pusat Data dan Informasi Kementrian*. Jakarta.
- Kemendes (2019) *Info Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Nurjanah, N. A. L. and Wahyono, T. Y. M. (2019) 'Tantangan Pelaksanaan Program Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT): Systematic Review', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), p. 55. doi: 10.22146/jkesvo.41998.
- Wira, M. et al. (2016) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN PREVENTION MOTHER TO CHILD TRANSMISSION OF HIV (PMTCT) DI PUSKESMAS BAHU KOTA MANADO PENDAHULUAN Perkembangan epidemi HIV / AIDS atau Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno', 494(August).