



DUKUNGAN KELUARGA, DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN, DAN PERILAKU IBU HIV DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS KE BAYI

Khoiriyah Isni[✉]

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Ahmad Dahlan

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 2 Oktober 2015
Disetujui 9 November 2015
Dipublikasikan Januari 2016

Keywords:
HIV mothers behavior;
PMTCT; Family support;
Health provider support

DOI
<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3521>

Abstrak

Berdasarkan faktor risiko penularan, kasus HIV pada ibu rumah tangga menduduki peringkat kedua. Penularan melalui perinatal menyumbang 5,1%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu HIV positif dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Penelitian dilakukan pada tahun 2014 di Provinsi Jawa Tengah dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel ibu HIV positif sebanyak 32 orang secara total sampling. Hasil analisis univariat didapatkan 65,6% mendapat dukungan dari keluarga, 75% mendapat dukungan dari petugas kesehatan, dan 56,3% memiliki perilaku baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *fisher exact* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu HIV positif ($p=0,010$, $OR=17$), tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu HIV positif dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi ($p=0,142$).

FAMILY SUPPORT, HEALTH OFFICERS SUPPORT, AND MOTHER BEHAVIOR IN PREVENTING HIV TRANSMISSION HIV / AIDS TO BABY

Abstract

The number of women who infected with HIV has increased year by year. Through perinatal transmission contributed 5.1%. This study aims to learn associated of family support and health provider support with the behavior of HIV positive mothers in preventing mother to child transmission of HIV/AIDS. This study was conducted in Central Java Province at 2014. This study was a cross sectional approach. The sample was collected 32 HIV positive mothers with total sampling technique. Univariat analysis result showed that 65,6% receiving family support, 75% receiving health provider support, and 56,3% has good behavior in preventing mother to child transmission of HIV/AIDS. Bivariat analysis used fisher exact showed that there was a relationship between health provider support and HIV positive mothers behavior ($p=0,010$, $OR=17$), there was no relationship between family support and HIV positive mothers behavior in preventing mother to child transmission of HIV/AIDS ($p=0,142$).

© 2016 Universitas Negeri Semarang

Pendahuluan

Penyebaran virus HIV sudah masuk dalam tahap feminisasi (perempuan yang terinfeksi makin tinggi). Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian, bahwa di Asia tahun 2008 diperkirakan ada 50 juta perempuan berisiko terinfeksi HIV dari pasangan intimnya. Penyebab terjadinya feminisasi AIDS salah satunya faktor ketidakadilan gender yang masih kuat di masyarakat (KPAN, 2010). Laporan Epidemi HIV Global UNAIDS 2013, diperkirakan 35,3 juta (32,2-38,8 juta) orang dengan HIV di seluruh dunia pada tahun 2012. Ada 2,3 (1,9-2,7) juta infeksi HIV baru secara global, angka ini menunjukkan penurunan sebanyak 33% dari jumlah infeksi baru tahun 2001 yaitu 3,4 (3,1-3,7) juta (UNAIDS, 2013). Proporsi perempuan yang hidup dengan HIV tetap stabil, hampir 50 % dari total global. Sekitar 15 juta orang dewasa yang hidup dengan HIV adalah perempuan. Di Sub-Sahara Afrika tahun 2011, perempuan merupakan 58 % dari orang dewasa yang hidup dengan HIV (WHO, 2014).

Jumlah perempuan yang terinfeksi 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. Di sejumlah negara berkembang, HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *Mother-To-Child HIV Transmission* (MTCT). Tahun 2012, sekitar 260.000 anak diseluruh dunia terinfeksi HIV (CDC, 2013).

Situasi epidemi HIV tercermin dari hasil estimasi populasi rawan tertular HIV tahun 2012, diperkirakan ada 13,8 juta orang rawan tertular HIV dengan jumlah terbesar pada sub-populasi pelanggan pekerja seks yang jumlahnya lebih dari 6 juta orang dan pasangannya sebanyak hampir 5 juta orang. Pasangan pelanggan WPS yang jumlahnya hampir 5 juta (35%) ini, sebagian besarnya adalah ibu rumah tangga yang berisiko juga tertular HIV tanpa disadarinya (Kemenkes,

2012). Hal tersebut menunjukkan bahwa risiko penularan HIV sebenarnya tidak hanya terbatas pada sub populasi yang berperilaku risiko tinggi, tetapi juga pada pasangan atau istrinya, bahkan anaknya. Tanpa upaya khusus, diperkirakan pada akhir tahun 2016 akan terjadi penularan HIV secara kumulatif pada lebih dari 26.977 anak yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV. Para ibu ini sebagian besar tertular dari suaminya (Kemenkes, 2013).

Data hasil kegiatan dari Kemenkes RI tahun 2012 menunjukkan dari 43.264 ibu hamil yang menjalani tes HIV, 1.329 (3,04%) positif terinfeksi HIV (KPAN, 2013). Data lain hasil Pemodelan Matematika Epidemi HIV tahun 2012 juga menunjukkan bahwa prevalensi infeksi HIV pada ibu hamil diperkirakan akan meningkat dari 0,38 persen pada tahun 2012 menjadi 0,49 persen pada tahun 2016. Dari angka tersebut maka diperkirakan kebutuhan layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) juga akan meningkat dari 13.189 orang di tahun 2012 menjadi 16.191 orang pada tahun 2016. Selain itu jumlah anak berusia di bawah 15 tahun yang tertular HIV dari ibunya juga akan meningkat dari 4.361 orang di tahun 2012, menjadi 5.565 orang di tahun 2016. Hal ini tentu akan berakibat juga pada peningkatan angka kematian anak akibat AIDS. Sementara itu, jumlah kematian terkait AIDS pada populasi usia 15-49 tahun akan meningkat hampir dua kali lipat di tahun 2016 (Kemenkes, 2012).

Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah berdasarkan faktor risiko penularan didominasi oleh kaum heteroseksual (81,7%) dan jumlah kasus terbanyak kedua adalah pada ibu rumah tangga serta penularan melalui perinatal menyumbang 5,1%. Jika dibiarkan dan tidak ada intervensi pada kaum perempuan termasuk ibu rumah tangga, maka kasus HIV pada ibu rumah tangga akan meningkat yang diiringi dengan peningkatan kasus HIV pada anak (KPA Jateng, 2013). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, di Jawa Tengah mulai tahun 2010 sampai dengan bulan Juni 2013, jumlah kumulatif ibu hamil yang telah mendapatkan layanan PMTCT sebanyak 181 orang (Kemenkes, 2013).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melaporkan dari bulan januari hingga juni

2013 terdapat 43 ibu dengan HIV positif dengan rentang usia 20-49 tahun dengan 16 kelahiran secara seksio sesarea dan 6 kelahiran secara per vaginam. Terdapat 23 bayi lahir hidup dari ibu HIV positif dan 3 bayi yang diperiksa HIV dengan hasil positif, 46 bayi yang diberikan Makanan Pengganti ASI (MPASI) dan 40 bayi yang diberikan MPASI dan ASI secara bersamaan dari bulan Januari hingga Juni 2013. Pada bulan Februari 2013, terdapat 6 bayi yang diberikan ASI. Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada bulan Januari sampai September 2013 terdapat 11 ibu hamil HIV positif mendapatkan layanan PMTCT, 6 bayi lahir dari ibu HIV positif, 4 bayi lahir dari ibu HIV positif dan mendapatkan profilaksis kotrimoksazol, serta 1 bayi lahir dari ibu HIV positif yang mendapatkan Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Laporan Dinas Kesehatan Surakarta pada tahun 2013 bulan Januari sampai Juni, terdapat 18 ibu hamil yang mendapatkan layanan PMTCT. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas melaporkan bahwa pada bulan Januari sampai dengan Juni 2013 terdapat 12 ibu HIV yang mendapatkan layanan PMTCT dan 4 bayi lahir dari ibu HIV.

Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA) merupakan program pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Konsep dasarnya adalah menurunkan *Viral Load* serendah-rendahnya. Meminimalkan paparan janin/bayi dari cairan tubuh HIV positif. Lalu mengoptimalkan kesehatan bayi dari ibu dengan HIV positif.

Berbagai macam upaya komprehensif terkait pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi telah dilakukan oleh fasilitas kesehatan. Namun tidak semua layanan kesehatan yang berada di kabupaten/kota dapat memberikan layanan HIV/AIDS termasuk layanan PPIA. Sebagian besar layanan kesehatan yang berada di kabupaten/kota yang tidak mampu menangani pasien perempuan HIV sampai pada tindakan besar seperti persalinan ibu HIV segera dirujuk ke Rumah sakit rujukan terdekat. Di Provinsi Jawa Tengah terdapat tiga rumah sakit pemerintah yang menjadi pusat rujukan layanan PPIA adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) Dr. Kariadi Semarang, Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.

Moewardi Surakarta, dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Hal inilah yang menyebabkan perempuan HIV terutama yang sedang hamil atau memiliki balita tidak optimal dalam mengakses layanan PPIA.

Selain upaya medis, Ibu HIV membutuhkan dukungan psikologis dan sosial dari orang-orang di sekitar terutama keluarga dan lingkungan sekitar termasuk petugas kesehatan dalam melakukan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (Solikha, 2008). Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku ibu HIV dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di Provinsi Jawa Tengah.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode non eksperimental (*observasional*) dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi sasaran penelitian adalah seluruh ibu HIV yang memiliki balita (bayi usia 0-5 tahun) yang menjadi anggota Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di Provinsi Jawa Tengah yang berjumlah 32 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *total sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk mengetahui dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan perilaku ibu HIV dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi meliputi cara persalinan, konsumsi ARV, pemberian profilaksis, pemberian makanan bayi, dan pemberian imunisasi bayi. Sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum dilakukan penelitian pada kuesioner perilaku pencegahan. Analisis secara univariat dan bivariat. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi dan frekuensi masing-masing variabel secara terpisah yaitu dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan perilaku ibu HIV dan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu HIV.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, dan Perilaku Ibu HIV Positif

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Dukungan keluarga	Tidak mendukung	11	34,4
	Mendukung	21	65,6
Dukungan Petugas Kesehatan	Tidak mendukung	8	25
	Mendukung	24	75
Perilaku Ibu HIV positif	Buruk	14	43,8
	Baik	18	56,3

Sumber : Data Primer

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 32 ibu HIV positif di Provinsi Jawa Tengah, maka dapat diketahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel 1.

Variabel dukungan keluarga dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu tidak mendukung dan mendukung. Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa responden yang mendapat dukungan dari keluarga (65,6%), namun terdapat responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (34,4%). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga besar atau dukungan yang diterima oleh responden hanya berasal dari suami/pasangan saja.

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel dukungan petugas kesehatan, dapat diketahui bahwa responden yang dikategorikan mendapat dukungan dari petugas kesehatan sebanyak 24 orang (75%), sisanya sebanyak 8 orang (25%) tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat petugas kesehatan yang tidak mendukung ibu HIV positif dalam upaya mencegah penularan HIV ke bayi, termasuk ketika petugas kesehatan tidak bersedia dihubungi melalui telepon selular oleh responden apabila responden membutuhkan informasi atau bantuan.

Perilaku ibu HIV yang diteliti meliputi pemberian ARV/profilaksis ibu dan bayi, pemeriksaan kesehatan sebelum memutuskan cara persalinan, pemberian nutrisi/makanan bayi, dan pemberian imunisasi kepada bayi. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa perilaku ibu HIV positif dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu baik dan buruk. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku,

diketahui bahwa dari 32 responden sebanyak 18 responden (56,3%) memiliki perilaku yang baik, sisanya (43,8%) memiliki perilaku yang buruk dalam melakukan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu HIV positif yang tidak berperilaku baik untuk mencegah penularan HIV ke bayinya.

Salah satu indikator perilaku buruk ibu HIV dalam pencegahan penularan HIV/AIDS ke bayi adalah masih memberikan air susu ibu (ASI) dan susu formula secara bergantian. Sesuai dengan hasil penelitian Oladokun, Brown, dan Osinusi di Nigeria pada 241 wanita positif HIV tentang pilihan pemberian makan pada bayi dari ibu positif HIV yaitu terdapat 9 (3,7%) ibu memilih menyusui dan memberi susu formula secara bergantian (Oladokun, *et al*, 2010). Seharusnya bayi lahir dari ibu HIV hanya boleh diberikan ASI saja atau susu formula saja, bukan keduanya. Penelitian yang dilakukan oleh Saputri di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2007-2011 menunjukkan bahwa sebanyak 29 anak dari 29 ibu (100%) yang telah mengetahui status HIV sebelum kelahiran anak dan telah mengikuti ART serta PMTCT, status HIV bayi tersebut HIV negatif. Seluruh anak diberikan susu formula eksklusif selama 6 bulan dan hanya 1 anak dari 29 anak yang lahir secara seksio caesarea.

Cara persalinan yang disarankan untuk ibu HIV adalah secara seksio caesarea. Ibu HIV diperkenankan melahirkan secara pervaginam apabila memenuhi persyaratan yang telah diatur dalam pedoman PMTCT, salah satunya adalah jumlah virus dalam tubuh ibu HIV tidak terdeteksi. Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu HIV (65,6%) melahirkan secara pervaginam bukan karena kondisi kesehatan yang baik namun karena ketidaktahuan responden

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Ibu HIV Positif dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi di Provinsi Jawa Tengah

Variabel	Kategori	Perilaku				P value	OR
		Buruk		Baik			
		n	%	n	%		
Dukungan Keluarga	Tidak mendukung	7	63,6	4	36,4	0,142	
	Mendukung	7	33,3	14	66,7		
Dukungan Petugas Kesehatan	Tidak mendukung	7	87,5	1	12,5	0,010	17
	Mendukung	7	29,2	17	70,8		

Sumber : Data Primer

bahwa sebenarnya telah terinfeksi HIV. Hasil penelitian lain tentang kemanfaatan seksio caesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam pada wanita positif HIV didapatkan bahwa seksio caesarea yang dijadwalkan dapat mengurangi risiko penularan dari ibu ke bayi sampai dengan 80 % dan apabila seksio caesarea elektif disertai dengan penggunaan pengobatan antiretroviral, maka risiko dapat diturunkan sampai dengan 87%% (Boer, 2010) Hal ini menunjukkan apabila perilaku ibu HIV baik sesuai dengan aturan PMTCT, penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dapat diminimalkan.

Hasil tabulasi silang pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku buruk terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi lebih banyak terdapat pada responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (63,6%) daripada responden yang mendapat dukungan dari keluarga (33,3%).

Dalam hal ini adanya dukungan dari keluarga lebih menjadikan responden termotivasi untuk melakukan perilaku yang baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Sebaliknya, responden akan berperilaku buruk ketika tidak mendapatkan dukungan dari keluarga termasuk apabila keluarga dan pasangan/suami tidak mengetahui status HIV ibu. Dukungan dapat berupa dukungan fisik, emosional, dan spritiual. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tchamba pada 26 wanita yang terinfeksi HIV dengan desain kualitatif mengungkapkan bahwa 27% wanita memperoleh dukungan emosional berupa disayangi dan dirawat dari ibunya, 19% wanita mendapatkan dukungan dorongan semangat dari kakak perempuannya, 19% wanita mendapatkan semua dukungan dari suami/patner, sedangkan yang lain tidak mendapatkan

dukungan dari keluarga (Tchamba, 2008).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa dkk, dukungan yang didapatkan ibu menimbulkan perasaan bahagia dan tenang. Beberapa responden mendapatkan perlakuan negatif akibat stigma dari keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan (Elisa, 2012). Hal ini akan mempengaruhi ibu HIV dalam mengakses pengobatan di layanan kesehatan dan keikutsertaan dalam kelompok dukungan sebaya (KDS). Seperti yang diungkapkan dalam hasil penelitian Young yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan, rasa percaya diri dalam pengambilan keputusan dan isolasi sosial (Young, 2010). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa ibu HIV yang telah memberitahukan status HIV kepada keluarga atau pasangan lebih patuh minum ARV, sukses mengikuti PMTCT, dan lebih percaya diri untuk mengakses layanan kesehatan. Hal ini disebabkan, responden merasakan adanya dukungan dari keluarga dan tidak adanya stigma dalam keluarga sehubungan dengan status HIV (Loccoh, 2014).

Menurut hasil analisis statistik dengan menggunakan *fisher exact* diperoleh nilai $p = 0,142$. Karena nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu HIV dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Hal ini dikarenakan, sebagian besar keluarga responden selain pasangan atau suami hanya dapat membantu sejauh yang mereka mampu. Sehubungan dengan informasi dan aturan PMTCT yang harus dilakukan oleh ibu HIV, keluarga tidak mengetahui informasi dan aturan tersebut. Demikian dapat terjadi karena responden tidak memberitahukan informasi dan aturan tersebut

kepada keluarga ataupun keluarga juga tidak mencari tahu terkait hal tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh John Ditekemana menyatakan bahwa salah satu faktor ibu hamil dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi adalah peran suami. Keterlibatan suami dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dalam mengendalikan infeksi HIV ke bayi sangat menguntungkan karena pengambilan keputusan ibu didiskusikan bersama suami (Ditekemana, 2012). Sementara itu, *Falnes, et al* menyatakan bahwa keterlibatan suami dipengaruhi oleh komponen yang sangat penting untuk pelayanan ANC, terutama untuk meningkatkan strategi upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (Falnes, 2011).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wenny Wahyuni bahwa sebesar 69,2% responden menyatakan suami kurang berperan dan 50,8% responden juga menyatakan keluarga kurang berperan dalam PPIA (Wahyuni, 2014). Walaupun demikian penelitian ini sejalan dengan teori Green yaitu variabel lain yang dapat mempengaruhi sikap responden adalah kehadiran orang lain atau anggapan bahwa orang lain hadir, kecakapan yang dimiliki untuk menjalankan tindakan, konsistensi internal sikap, kepercayaan terhadap sikap yang dipegang, munculnya peristiwa lain yang tak terduga.

Sementara itu, seharusnya dukungan keluarga tidak sebatas hanya memberikan dukungan secara material, spiritual, maupun secara finansial saja. Akan tetapi juga keluarga perlu mendapatkan informasi sehubungan dengan HIV/AIDS termasuk PMTCT dan aturan-aturan yang boleh dan tidak boleh dilakukan ibu HIV yang memiliki balita.

Selama ini pertemuan rutin KDS yang diikuti responden hanya melibatkan responden dan pasangan. Apabila responden tidak memiliki pasangan, maka datang mengikuti pertemuan rutin bersama anaknya atau sendirian. Pada kesempatan pertemuan rutin KDS seharusnya responden dapat mengikutsertakan keluarga, sehingga keluarga yang sering membantu dalam merawat bayi juga terpapar informasi yang sama dengan responden sehubungan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dan

dapat sebagai pengontrol perilaku ibu HIV di rumah dalam rangkap pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Hasil tabulasi silang responden pada tabel 2 menurut dukungan petugas kesehatan, menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi lebih banyak terdapat pada responden yang merasa mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (70,8%) daripada responden yang tidak merasakan adanya dukungan dari petugas kesehatan (12,5%). Responden yang memiliki perilaku buruk dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi lebih banyak terdapat pada responden yang merasa tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (87,5%) dibandingkan responden yang merasakan mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (29,2%). Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *fisher exact* diperoleh nilai $p= 0,010$, karena nilai $p \leq 0,05$ maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu HIV dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Hasil perhitungan didapatkan nilai OR sebesar 17, artinya ibu HIV positif yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan memiliki peluang 17 kali untuk berperilaku baik dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS ke bayi dibandingkan dengan ibu HIV positif yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa ibu HIV yang memiliki hubungan baik dengan petugas kesehatan merasa tidak terstigma, sangat terbuka dengan petugas kesehatan dan tidak merasa khawatir apabila ingin mengakses layanan kesehatan. Situasi ini mendukung untuk tetap patuh minum ARV dan mengikuti PMTCT (Loccoh, 2014).

Apabila dilihat dari sudut pandang WHO menganalisis sekaligus menambah argument Green bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena adanya 4 faktor pokok dan alasannya. Salah satunya adalah orang penting untuk referensi, apabila seseorang dianggap penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat memiliki kecenderungan untuk dicontoh seperti guru,

ulama, dokter, orang tua. Dalam hal ini dokter berperan sebagai pemberi referensi sehingga apa yang dikatakan cenderung untuk dilakukan oleh ibu HIV yang memiliki balita. Dapat dilihat dari analisis tabulasi silang, responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan cenderung memiliki perilaku baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dibandingkan dengan responden yang merasa tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resty Asmauryanah, dkk bahwa banyak responden yang mengatakan bahwa petugas kesehatan berperan dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi selama melakukan kunjungan ANC (Asmauryanah, 2014). Peran petugas kesehatan sangat berpengaruh, sebab petugas sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta edukasi dan konseling yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap ibu HIV yang memanfaatkan pelayanan PMTCT.

Sesuai dengan hasil penelitian Legiati, dkk yang mengatakan bahwa responden dengan dukungan bidan yang baik, proporsi responden yang melakukan tes HIV sebagai salah satu cara upaya pencegahan HIV lebih banyak daripada responden dengan dukungan bidan yang kurang. Ada hubungan antara dukungan bidan dengan perilaku tes HIV sebagai salah satu cara upaya pencegahan penularan HIV (Legiati, 2012). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ratu Karel Lina tahun 2008, mengenai upaya pencegahan transmisi dari ibu ke anak pada ibu rumah tangga penderita HIV/AIDS di Kota Yogyakarta mengungkapkan bahwa ibu rumah tangga penderita HIV/AIDS dalam upaya pencegahan dan penularan terhadap keturunannya melakukan proteksi diri dengan menggunakan kondom saat berhubungan, melahirkan dengan sesar, memeriksakan anaknya dan dirinya sendiri ke pelayanan kesehatan. Persepsi kegawatan terhadap persepsi ancaman penyakit dengan melakukan pencegahan terhadap diri sendiri dan lingkungannya. Pengetahuan tentang

kehamilan, persalinan, dan paska persalinan pada umumnya sudah mengetahui transmisi dari ibu ke bayi yang mereka dapat dari konseling pelayanan kesehatan (Lina, 2008).

Studi lain mengungkapkan bahwa ODHA memiliki persepsi positif atas terapi ARV setelah bertemu dengan tenaga kesehatan. Responden menyatakan bahwa petugas kesehatan memberikan masukan dan motivasi untuk selalu patuh mengikuti program HIV (Kamila, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Sanders mengungkapkan bahwa ibu HIV yang tidak mendapatkan dukungan baik dari keluarga maupun lingkungan termasuk petugas kesehatan dan kelompok dukungan, mengalami kecemasan terhadap keselamatan diri dan bayinya, penularan terhadap bayinya, prosedur persalinan, dan terapi ARV. Kecemasan tersebut selalu ada sampai bayinya responden mendapatkan kepastian bahwa bayinya tidak tertular dan kondisi ini dapat berlangsung sampai usia bayi hampir 2 tahun (Sanders, 2008).

Keberhasilan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi sangat bergantung pada berbagai pihak, tidak hanya peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan informasi tentang HIV/AIDS kepada ibu dan keluarganya, namun juga dukungan keluarga terhadap ibu HIV sebagai motivator utama untuk berperilaku baik sesuai dengan pedoman PMTCT.

Penutup

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 11 orang (65,6%), 24 responden (75%) mendapat dukungan dari petugas kesehatan, dan 18 responden (56,3%) berperilaku baik dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ke bayi. Selain itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu HIV positif dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di Provinsi Jawa Tengah (p -value = 0,010) dengan nilai *odds ratio* sebesar 17. Akan tetapi, tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu HIV positif dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke

bayi di Provinsi Jawa Tengah (p -value = 0,142).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada seluruh Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di Provinsi Jawa Tengah atas segala bantuan, ijin, dan dukungan yang telah diberikan sehingga penelitian dapat terlaksana serta seluruh pihak yang telah membantu penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Asmauryanah, R. 2014. Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Tesis. Makassar : Universitas Hasanuddin
- Boer, K., et al. 2010. Mode of Delivery in HIV-infected Pregnant Women and Prevention of Mother-to-child Transmission: Changing Practices in Western Europe. *HIV Medicine*, 11(6): 368- 78.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2013. *Global HIV/AIDS : Strategy for an AIDS-Free Generation*. USA.
- Ditekemena, John. 2012. Determinants of male involvement in maternal and child health services in sub-Saharan Africa: a review. *Reproductive Health Journal* 9(32).
- Elisa, Parwati D.M., Sriningsih I., 2012. Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Universitas Negeri Semarang 8(1):35-41.
- Falnes, Eli Fjeld. 2011. "It Is Her Responsibility": Partner Involvement in Prevention of Mother to Child Transmission of HIV Programmes, Northern Tanzania. *Journal of The Internationall AIDS Society* 14(21).
- Kamila, Naila., Siwiendrayanti, Arum. 2010. Persepsi Orang dengan HIV/AIDS Terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Universitas Negeri Semarang 6 (1) (2010): 36-43.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Laporan hasil estimasi Populasi Rawan Tertular HIV Tahun 2012*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013-2017. Menuju Akses Universal*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Laporan Hasil Pemodelan Matematika Epidemi HIV (Draft)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014*. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta : KPAN.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2013. *Penularan HIV AIDS dari Ibu ke Anak Bisa Meningkatkan, Ini Langkah Kemenkes*. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta : KPAN
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Kondisi HIV & AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 31 Juni 2013*.
- Legiati, T. 2012. Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2).
- Lina, RK. 2008. Upaya Pencegahan Transmisi dari Ibu ke Anak pada Ibu Rumah Tangga Penderita HIV/AIDS di Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.
- Loccoh, Emefah C. 2014. Patient-Reported Factors Facilitating Participation in Prevention of Mother to Child Transmission of HIV Programs in Kara, Togo, West Africa. *World Journal of AIDS* 4(4):446-457.
- Oladokun, R.E., Brown, B.J., & Osinusi, K. 2010. Infant-feeding Pattern of HIV-positive Women in a Prevention of Mother-to-child Transmission (PMTCT) Programme. *AIDS Care*, 22(9): 1108-1114.
- Sandres, L.B. 2007. Women's Voices: The Lived Experience of Pregnancy and Motherhood After Diagnosis with HIV. *Journal of The Association of Nurses in Aids Care*, 19(1): 47-57.
- Solikha, DA. 2008. Persepsi Ibu dengan HIV Positif terhadap Dukungan Keluarga dan Berbagai Implikasinya dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak di Kota Semarang. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Tchamba, G. & Joseph, D. 2008. Informal Support Among HIV Positive Women in Trinidad. *International AIDS Society*. <http://www.iasociety.org/Abstracts/A200713797.aspx>. Diakses 26 Januari 2016.
- UN Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2013. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Geneva :WHO.
- Young, T., Busgeeth, K. 2010. Home-based Care for Reducing Morbidity and Mortality in People Infected with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Review* 2010.
- Wahyuni, Wenny. 2014. Partisipasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Ibu Rumah Tangga

pada program Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 9(2) : 206-217

World Health Organization (WHO). 2014. *Global Health Observatory (GHO): Number of Women and Children Living with HIV*. Geneva :WHO Geneva.