

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan Tes HIV pada Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas

A. Latar Belakang

Epidemi HIV telah memasuki babak baru dengan makin banyaknya penularan HIV pada perempuan. Data Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) pada tahun 2009 juga menunjukkan perempuan yang banyak terinfeksi HIV justru pada kelompok ibu rumah tangga (56%). Hal ini berdampak pada meningkatnya kasus HIV melalui perinatal (sebelum dan saat kelahiran), yaitu pada tahun 2005 sebesar 1,2% meningkat lebih dari dua kali lipat pada tahun 2010 menjadi 2,6% (Kemkes, 2010).

Sejak beberapa tahun terakhir telah digulirkan Program Pencegahan HIV dari Ibu kepada Bayi yang dikandungnya yang dikenal atau PMTCT (*Prevention of Mother To Child HIV Transmission*). Program PMTCT bertujuan mencegah terjadinya penularan HIV dari Ibu pada bayi, sehingga diharapkan infeksi HIV tidak makin menyebar. Program PMTCT secara komprehensif terdiri dari 4 hal yang dikenal dengan istilah Prong (Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi, Kemkes 2006), yaitu:

1. Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduksi
2. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif
3. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya
4. Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya.

Secara teori terdapat 3 fase resiko penularan HIV dari ibu positif kepada bayi yang dikandungnya jika tidak dilakukan intervensi pencegahan, yaitu: Selama kehamilan (5 - 10%), ketika persalinan (10-20%), dan melalui air susu ibu saat menyusui (10-15%), dengan total keseluruhan resiko 25-45%.

Data Kemkes menyebutkan, tiap tahun terdapat 9000 ibu HIV positif yang melahirkan, artinya jika tidak ada intervensi pencegahan yang dilakukan maka diperkirakan 3000 bayi lahir dengan HIV positif per tahun. Tetapi jika dilakukan intervensi pencegahan maka resiko penularan bisa dikurangi hingga 2%, yaitu melalui; a) pemberian ARV profilaksis sebagai pencegahan, b) operasi Caesar saat melahirkan, dan c) dilakukan pemberian susu formula bagi si bayi. Namun pencegahan itu hanya dapat dilakukan jika status HIV seorang ibu dapat diketahui saat sedang hamil tidak lebih dari 6 bulan (Prong 3).

Menurut Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi yang dikeluarkan Kemkes pada tahun 2006, menyebutkan kebijakan program ini sejalan dengan kebijakan umum kesehatan ibu dan anak serta kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. Selain itu layanan juga diintegrasikan dengan paket layanan kesehatan ibu dan anak, dan layanan keluarga berencana di tiap jenjang layanan kesehatan.

Puskesmas sebagai layanan kesehatan primer di masyarakat, harus menjadi ujung tombak dalam upaya PMTCT. Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang terintegrasi dengan Puskesmas secara komprehensif dapat menjadi filter terdepan untuk pendeteksian sedini mungkin, utamanya pada Prong 3. Dengan demikian resiko penularan HIV pada bayi yang dikandung dari ibu HIV positif bisa ditekan. Karena itu peran layanan KIA di Puskesmas menjadi sangat penting.

Sementara itu layanan tes dan konseling HIV pada ibu hamil di Puskesmas juga belum sepenuhnya berjalan baik. Idealnya layanan tes HIV yang baik dapat menjadi pintu utama yang efektif dalam pencegahan. Beberapa penelitian di berbagai Negara menunjukkan, layanan tes HIV pada ibu hamil di layanan kesehatan primer mencapai angka lebih dari 50% dan hal ini berpengaruh pada rendahnya angka penularan HIV pada bayi.

Di Indonesia, tes HIV pada ibu hamil belum mencapai 1%, hal inilah yang menjadi kekhawatiran. Ada banyak faktor yang menyebabkan rendahnya tes HIV pada ibu hamil di layanan KIA Puskesmas. Informasi tentang HIV dan AIDS yang terbatas masyarakat, masih kuatnya stigma dan diskriminasi, juga ke kurang pahaman petugas kesehatan menjadi kombinasi yang makin memperlemah layanan VCT di Puskesmas.

B. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan tes HIV di layanan KIA Puskesmas di Jakarta. Dengan diketahuinya hal ini, diharapkan dapat dilakukan program yang mampu mengungkit jumlah ibu hamil yang bersedia untuk melakukan tes, dengan demikian, maka upaya program PMTCT (Prong 3) dapat lebih efektif dilakukan.

C. Tujuan Penelitian

- Mendeskripsikan proses penyampaian informasi HIV dan AIDS yang dijalankan dalam layanan KIA pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas.
- Mengetahui faktor-faktor yang menghambat dan mendukung, dalam proses penyebaran informasi tersebut.
- Mengetahui cara yang efektif untuk mendorong ibu hamil mau melakukan tes HIV di layanan puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

- Mendorong Puskesmas menjalankan program HIV dan AIDS serta menyediakan layanan tes HIV yang baik.
- Memberi masukan bagi LSM dan institusi yang bergerak pada isu HIV untuk melakukan kerja-kerja pendampingan yang efektif

E. Rasionalisasi Penelitian

Mendorong ibu hamil untuk melakukan tes HIV bukan hal mudah, diperlukan proses

komunikasi yang efektif. Isu HIV bukan hanya masalah kesehatan semata, tetapi menyangkut juga faktor sosial dan budaya masyarakat. Penelitian ini akan menelaah tentang faktor-faktor yang mendorong ibu hamil mau melakukan tes HIV di layanan Puskesmas.

F. Metodologi Penelitian

Lokasi

Penelitian akan dilakukan di Jakarta dan Tangerang di 6 Puskesmas yang melakukan program layanan HIV dan AIDS.

Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan adalah **pendekatan kualitatif** yang bersumber pada **pandangan fenomenologis**. Tipe penelitian yang digunakan adalah **penelitian deskriptif**, yaitu untuk mengumpulkan berbagai informasi keadaan atau fakta nyata yang terjadi. Teknik yang digunakan adalah teknik pemilihan informan dengan *purposive sample* atau sampel bertujuan. Informan penelitian ini adalah para Ibu hamil yang secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di layanan KIA Puskesmas dan Dokter yang memberikan layanan KIA.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang akan digunakann adalah, wawancara, proses memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka dengan menggunakan pedoman wawancara. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur. Kedua, adalah focus group discussion (FGD) yaitu dengan mengumpulkan 7-10 ibu hamil di tiap Puskesmas.

G. Pelaksanaan dan Etika

Penelitian ini akan melibatkan jajaran Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (Provinsi dan Kab/Kota), Dinas kesehatan, Rumah sakit, Puskesmas dan LSM. Penelitian akan dilakukan setelah mendapatkan ijin dari instansi yang berwenang. Subyek dan informan penelitian akan dijaga kerahasiaan identitasnya. Informan akan menandatangani "*informed consent*" sebelum dilakukan wawancara. Penelitian akan dilakukan dalam waktu 6 bulan.

H. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bln 1	Bln 2	Bln 3	Bln 4	Bln 5	Bln 6
Penyusunan proposal						
Perbaikan proposal						
Pengembangan intrumen penelitian						
Perijinan dan administrasi						
Wawancara, FGD dan pengumpulan data						
Analisis data						
Penulisan laporan						
Perbaikan dan finalisasi laporan						

I. Perkiraan Biaya

Dana yang diperlukan dalam penelitian ini adalah total sebesar **Rp 106.342.500,-** dengan rincian sebagai berikut:

Rincian	Biaya per unit	Jumlah unit	Volume	Unit	Jumlah
Honorarium					
Peneliti Utama	2500000	1	6	Bulan	15000000
Peneliti pendamping	1500000	2	6	Bulan	18000000
Asisten peneliti	1000000	2	6	Bulan	12000000
Sekretaris dan Admin	1000000	1	6	Bulan	6000000
Pelaksanaan penelitian					
Ijin penelitian	3000000	1	2	Lokasi	6000000
• FGD Ibu Hamil					
Sewa tempat	500000	1	3	Lokasi	1500000
Moderator	750000	1	3	Orang	2250000
Notulis	400000	1	3	Orang	1200000
Transport peserta	75000	10	3	Orang	2250000
Konsumsi	20000	15	3	Paket	900000
• Wawancara					
Bingkisan informan	100000	10	1	orang	1000000
Penulisan laporan					
Analisis data	1000000	3	1	Paket	3000000
Cetak laporan	50000	10	1	eks	500000
Distribusi laporan	15000	5	1	pos kilat	75000
Sewa komputer	3000000	3	1	unit	9000000
Overhead					
ATK	500000	1	6	Bulan	3000000
Telpon/internet/list rik	500000	1	6	Bulan	3000000
Transportasi	2000000	1	6	Bulan	12000000
Sub Total					96.675.000
Pajak					9.667.500
TOTAL					106.342.500

J. Daftar Rujukan

Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014.

Strategi Nasional Penanggulangan AIDS pada Perempuan 2007-2010

Laporan AIDS Triwulan, KemKes Desember 2010

http://pmtct.bikinsitus.com/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=4

2