

Perilaku dan Persepsi Keyakinan Ibu Hamil Terhadap Screening HIV di Kota Pematangsiantar

Dame Evalina Simangunsong

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Medan, dameevalinas8@gmail.com ([koresponden](#))

Kandace Sianipar

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Medan, kandace.sianipar06@gmail.com

Juliani Purba

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Medan, julianipurba0807@gmail.com

ABSTRACT

Prevention of HIV transmission from mother to baby or Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) is an effective and in achieving a broad objective in suppressing maternal and infant mortality related to the level of public health in a region. Public Health Center with VCT service in the city Pematangsiantar has not yet fully provide PMTCT to realize pregnant women for screening HIV/AIDS. Pregnant women with HIV/AIDS still have a loss to follow up, this is a threat to suppress the prevalence and incidence of HIV/AIDS. Obstetrics study Program which also integrates the promotion of HIV/AIDS and IMS into KIA service to be responsible in suppressing its spread. These research identified the behavior and perception of pregnant women's beliefs against HIV screening to determine the level of consciousness in conducted HIV screening. These research was a descriptive studied with cross sectional design. Pregnant women who were netted in the ANC Ministry were the populations in this study. Data analysis was conducted to see the behavior and perception of pregnant women's beliefs against HIV screening. Data processed with univariate analysis. Found 337 expectant mothers who perform ANC and as many as 194 people were not willing to do HIV screening. Found low-level, disagreement and low-action and low-confidence perception of HIV screening. It is necessary to conduct a strategy approach with personal counseling, peer-education and home visits in the net of pregnant women with HIV.

Keywords: behavior; HIV; screening; perception

ABSTRAK

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayinya atau *Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)* adalah suatu cara yang efektif dan dalam mencapai tujuan yang luas dalam menekan angka kematian ibu dan bayi yang berkaitan dengan tingkat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Puskesmas dengan layanan VCT di kota Pematangsiantar belum sepenuhnya memberikan PMTCT untuk menyadarkan ibu hamil untuk screening HIV/AIDS. Ibu hamil dengan HIV/AIDS masih ada yang *loss to follow up*, hal ini menjadi ancaman dalam menekan prevalensi dan insiden HIV/AIDS. Program Studi Kebidanan Pematangsiantar yang turut mengintegrasikan Promosi HIV/AIDS dan IMS ke dalam pelayanan KIA ikut bertanggungjawab dalam menekan penyebarannya. Penelitian ini mengidentifikasi perilaku dan persepsi keyakinan ibu hamil terhadap screening HIV untuk mengetahui tingkat kesadarannya dalam melakukan screening HIV. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Ibu hamil yang terjaring dalam pelayanan ANC adalah populasi dalam penelitian ini. Analisis data dilakukan untuk melihat perilaku dan persepsi keyakinan ibu hamil terhadap screening HIV. Data diolah dengan analisis univariate. Ditemukan 337 ibu hamil yang melakukan ANC dan sebanyak 194 orang belum bersedia dilakukan screening HIV. Ditemukan pengetahuan yang rendah, sikap tidak setuju dan tindakan yang rendah serta persepsi keyakinan yang rendah terhadap screening HIV. Perlu melakukan strategi pendekatan dengan konseling pribadi, peer-edukasi dan kunjungan rumah dalam menjaring ibu hamil dengan HIV.

Kata kunci: perilaku; HIV; screening; persepsi

PENDAHULUAN

Pengendalian penularan HIV/AIDS dengan menurunkan kasus HIV serendah mungkin, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunkan kematian akibat AIDS merupakan tujuan dari upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Sejak tahun 2009, upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak telah dilakukan dan merupakan bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Diterbitkannya buku Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak tahun 2012 didasari oleh kecenderungan peningkatan bayi yang terinfeksi HIV seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan yang terinfeksi HIV. Prevalensi HIV pada ibu hamil diproyeksikan akan meningkat dari 0,38% pada tahun 2012 menjadi 0,49% pada tahun 2016. Ibu atau bayi dengan HIV/AIDS berpotensi sebagai penyumbang angka kematian ibu dan bayi dan penentu status kesehatan suatu negara. Prevalensi atau angka HIV/AIDS pada ibu hamil menggambarkan potensial beban sosial dan ekonomi yang tinggi di masa yang akan datang.⁽¹⁾

Ditjen P2P Kemenkes 2017, melaporkan terdapat sebanyak 863 ibu rumah tangga menderita AIDS, Provinsi Sumut memegang peringkat ke 7 dengan jumlah HIV terbanyak pada tahun 2017 dan pada kurun tahun 2015-2017 terdapat peningkatan kasus HIV dari 1891 kasus, 1914 kasus dan 14.891 kasus.

Hasil penelitian yang telah pernah dilakukan di salah satu wilayah Puskesmas kota Pematangsiantar pada tahun 2018 dari 80 orang ibu rumah tangga yang mendapatkan pemeriksaan *serosurvey* didapatkan sebanyak 6 (enam) orang dengan HIV/AIDS positif.⁽²⁾

Sosialisasi tentang PMTCT dirasakan belum maksimal, bahkan hasil survey yang dilakukan secara acak pada beberapa ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan layanan VCT, mengakui belum memahami apa itu HIV/AIDS dan bagaimana penularannya dari seorang ibu hamil kepada bayinya. Kurangnya pemahaman penularan HIV dari ibu ke janin dan penelitian mengenai faktor risiko terinfeksi HIV/AIDS dari ibu ke anak masih dominan berkaitan dengan klinis medis, maka perlu dilakukan kajian persepsi terhadap sasaran untuk mengetahui dimana kelemahannya sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat guna menekan penyebaran HIV/AIDS terutama pada ibu dan anak. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran perilaku dan persepsi keyakinan ibu hamil terhadap screening HIV di kota Pematangsiantar tahun 2019.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik ibu hamil yang melakukan pelayanan *Ante Natal Care*, perilaku dan persepsi keyakinan ibu hamil terhadap screening HIV di Puskesmas Kota Pematangsiantar Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*, untuk mengidentifikasi perilaku dan persepsi keyakinan ibu hamil terhadap screening HIV. Penelitian dilakukan pada 12 Puskesmas yang sudah mempunyai layanan VCT di wilayah kota Pematangsiantar dan telah dilaksanakan sejak Juni s/d September 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terjangkau saat pelayanan ANC di Puskesmas dengan pelayanan VCT di Kota Pematangsiantar pada tahun 2019 sebanyak 337 ibu hamil dan semuanya diteliti. Data pada penelitian ini bersumber dari data primer karakteristik ibu hamil, perilaku dan persepsi keyakinan/*health belief* serta hasil screening HIV/AIDS. Data yang telah tersusun dalam kuesioner terkait variabel yang akan diteliti, ditanyakan secara langsung pada responden. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan analisis deskriptif. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dengan Surat Keterangan Layak Etik No.286/KEPK POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2019.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang melakukan ANC (82,5%), berpendidikan SMA/SMU (63,5%), tidak bekerja (66,2%).

Tabel 1. Distribusi karakteristik ibu hamil di Puskesmas layanan VCT tahun 2019

Karakteristik ibu hamil	Frekuensi	Persen
1. Usia (tahun)		
< 20	10	3,0
20-35	278	82,5
> 35	49	14,5
2. Pendidikan		
SD	16	4,7
SMP	42	12,5
SMA/SMU	214	63,5
Perguruan tinggi (D3, S1)	65	19,3
3. Pekerjaan		
Tidak bekerja (IRT)	223	66,2
Bekerja	114	33,8

Tabel 2. Distribusi riwayat obstetri ginekologi ibu hamil di Puskesmas layanan VCT tahun 2019

Riwayat obstetri ginekologi	Frekuensi	Persen
1. Kehamilan ke-		
I (Pertama)	52	15,4
II (Kedua)	159	47,2
III (Ketiga)	105	31,2
IV (Keempat)	20	5,9
V (Kelima)	1	0,3
2. Usia kehamilan		
Trimester I	59	17,5
Trimester II	180	53,4
Trimester III	98	29,1
3. Riwayat ante natal care (ANC) ke-		
I (pertama)	224	66,5
II (kedua)	89	26,4
III (ketiga)	11	3,3
IV (keempat)	9	2,7
V (kelima)	4	1,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa riwayat obstetri dan ginekologi ibu hamil yang diteliti, berada pada kehamilan ke-2 (47,2%) dengan usia kehamilan pada trimester II (53,4%) dan dengan riwayat ANC yang pertama ada sebanyak 66,5%.

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik kehamilan ibu di Puskesmas layanan VCT tahun 2019

Hasil screening HIV	Frekuensi	Persen
Bersedia screening		
Positif	2	0,6
Negatif	141	41,8
Belum bersedia screening	194	57,5

Pada table 3 di atas, sebanyak 337 ibu hamil yang melakukan ANC selama penelitian berlangsung, ada sebanyak 57,5 % tidak bersedia dilakukan screening HIV dan 2 orang didapat dengan HIV positif.

Tabel 4. Distribusi perilaku ibu hamil di Puskesmas layanan VCT tahun 2019

Perilaku	Kategori	Frekuensi	Persen
Pengetahuan	Rendah	228	67,7
	Tinggi	109	32,3
Sikap	Tidak setuju	218	64,7
	Setuju	119	35,3
Tindakan	Tidak dilakukan	219	65
	Dilakukan	118	35

Distribusi ibu berdasarkan perilaku terhadap screening HIV, sebanyak 67,7 % mempunyai pengetahuan rendah, 64,7% mempunyai sikap tidak setuju terhadap screening HIV dan 65 % dinilai tidak melakukan tindakan terhadap upaya screening HIV.

Tabel 5. Distribusi frekuensi persepsi keyakinan ibu hamil di Puskesmas layanan VCT tahun 2019

Persepsi keyakinan	Frekuensi	Persen
1. Persepsi kerentanan		
Rendah	280	83,1
Tinggi	37	11,7
2. Persepsi keseriusan		
Rendah	274	81,3
Tinggi	43	12,8
3. Persepsi manfaat		
Rendah	177	52,5
Tinggi	140	41,5
4. Persepsi hambatan		
Rendah	203	60,2
Tinggi	114	33,8

Distribusi ibu berdasarkan persepsi keyakinannya terhadap screening HIV, sebanyak 83,1% mempunyai persepsi kerentanan yang rendah, 81,3% mempunyai persepsi keseriusan yang rendah 52,5% mempunyai persepsi manfaat yang rendah dan sebanyak 60.2% mempunyai persepsi hambatan yang rendah.

PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan Ante Natal Care (ANC) ke Puskesmas dengan layanan VCT (layanan screening HIV/AIDS) selama penelitian berlangsung (Juni – September 2019). Selama penelitian berlangsung di dapat sebanyak 337 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di 12 (dua belas Puskesmas). Saat kunjungan, sebanyak 194 (57,6%) ibu hamil tidak bersedia dilakukan screening HIV/AIDS di Puskesmas dengan alasan terbanyak, takut dan merasa tidak perlu. Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, di beberapa Puskesmas, petugas tidak memberikan pendidikan kesehatan tentang screening yang akan dilakukan. Hal ini mengakibatkan banyak ibu hamil setelah pemeriksaan kehamilan pulang dan tidak bersedia di screening.

Sementara ibu hamil yang terjaring dilakukan screening, bersedia oleh karena petugas mengatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan untuk memeriksa golongan darah dan kadar haemoglobinnya (kadar Hb). Peneliti juga mengamati bahwa petugas Puskesmas atau Bidan yang melakukan ANC, memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS setelah dilakukan screening terlebih dahulu. Hal ini mengakibatkan ibu hamil merasa takut dan tidak siap menunggu hasil screening yang dilakukan.

Sebanyak 194 responden yang tidak bersedia dilakukan screening HIV/AIDS menjadi sasaran pendidikan kesehatan tentang prevensi HIV/AIDS dengan melakukan home visit dan tindakan screening baik di kelompok ibu hamil/kelas ibu hamil maupun di rumah ibu hamil. Sebanyak 163 (84 %) ibu hamil yang tidak bersedia screening HIV/AIDS berada pada kelompok usia 20-35 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir yang terbanyak SMU, ada 125 (64,4 %) dan sebanyak 135 (69,6 %) sebagai ibu rumah tangga, dengan usia terbanyak

pada trimester ke-2 (52,6 %) dan pengalaman kehamilan ke-2 ada sebanyak 47,9 % dan baru pertama kali ANC (Kunjungan I = K1), ada sebanyak 69,6 %. Ditemukan 2 (dua) ibu hamil positif HIV selama proses penelitian berlangsung.

Karakteristik ibu hamil yang di dapat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil masih berada dalam kurun reproduksi sehat, dan sudah mengalami kehamilan yang kedua. Pengalaman kehamilan ke-2 membuat ibu merasa nyaman sehingga sebagian besar melakukan ANC I setelah usia kehamilan berada pada trimester kedua. Hal ini menjadi perhatian karena standar pemeriksaan ibu hamil mewajibkan Bidan harus mampu menjangkau ibu hamil melakukan ANC pada usia kehamilan trimester I guna menemukan secara dini risiko pada kehamilan ibu. Keadaan ini juga harus menjadi tanggung jawab ibu hamil terhadap kesehatan kehamilannya, sehingga sangat perlu upaya sosialisasi dan pendidikan kesehatan pada remaja, usia pra nikah guna mengubah kebutuhan perilaku sehat menjadi suatu hal yang sangat penting.⁽³⁾

Ante natal Care merupakan pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.⁽¹⁾ Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI no 43/2016, dimana pelayanan yang diberikan pada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan oleh Bidan, Dokter atau Dokter Spesialis Kebidanan yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dengan memenuhi kriteria 10 T.

Penerapan Permenkes No. 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, mewajibkan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan/tes dan konseling HIV/AIDS saat melakukan pemeriksaan kehamilan guna pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya. Peraturan ini menjadi sangat penting mengingat bahaya penularan bahkan kematian pada bayi yang di kandungya bila tidak segera terdeteksi dan diberikan *Anti Retro Viral (ARV)* kepada ibu. Pemberian ARV secara dini dapat menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi sehingga memungkinkan tidak tertular pada janin.⁽⁴⁾

Konseling sedini mungkin sangat dibutuhkan guna mencapai tujuan pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke janin sehingga akan dijalani kehamilan dengan sehat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kegiatan konseling ini bertujuan agar ibu hamil dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya. Penerapan kegiatan promosi yang dilakukan di Puskesmas dirasakan oleh peneliti tidak tepat, karena konseling dilakukan setelah ANC selesai dilakukan. Strategi ini perlu dirubah, guna memperoleh tujuan yang akan dicapai, karena semakin dini dilakukan tes/screening, diagnosa segera ditegakkan dan pengobatan dapat segera diberikan. Penemuan kasus HIV lebih dini meningkatkan akses perawatan dan pengobatan yang memadai sehingga mengurangi perawatan di rumah sakit dan angka kematian.

Pada saat penelitian ini berlangsung ditemukan ibu hamil dengan HIV (+) sebanyak 2 orang saat screening di Puskesmas dengan karakteristik ibu hamil berusia 26 tahun, kehamilan I, status pasangan dengan HIV (-), ditemukan saat usia kehamilan trimester I, Bayi yang lahir telah diberikan profilaksis ; Kasus ke-2, ibu berusia 33 tahun, pekerjaan wiraswasta (berjualan) merupakan pasangan ODHA, kehamilan III, screening pada usia kehamilan trimester III. Bayi yang lahir telah diberikan profilaksis.

Keadaan ibu hamil yang belum mendapatkan pengobatan dengan ARV sangat berisiko menularkan virus pada bayinya saat proses persalinan. Untuk menghindari potensi tersebut ibu dianjurkan untuk melahirkan dengan Sectio Caesaria dan selanjutnya akan dilakukan upaya pengobatan dengan ARV pada ibu dan bayinya.

Ibu hamil dengan HIV (+) merupakan indikasi untuk memberikan ARV seumur hidup. Pemberian ini harus dilakukan tanpa melihat jumlah CD4 (*Cluster Diferential 4, T-helper cells/T-cells*). Hal ini efektif untuk mencegah transmisi infeksi HIV dari ibu ke anak.^(5,6) Hasil telaah sistematis yang dilakukan oleh Siegfried etal. mengemukakan bahwa penggunaan ARV maternal untuk mencegah transmisi vertikal terbukti efektif.⁽⁷⁾

Pertimbangan untuk pertolongan persalinan pada ibu hamil dengan HIV (+) masih menjadi pertimbangan hingga saat ini. Berbagai hasil penelitian mengemukakan bahwa persalinan dengan bedah sesar sangat efektif untuk mencegah transmisi HIV dan ibu hamil dengan viral load ≥ 1000 kopi/mL atau yang tidak diketahui pada trimester III dianjurkan untuk bedah sesar.⁽⁵⁾

Metode persalinan dengan *Elective cesarean section (ECS)*, dapat menurunkan morbiditas ibu bersalin dengan HIV bila dibandingkan dengan melahirkan secara pervaginam dan menurunkan angka kejadian bayi yang terinfeksi HIV.⁽⁸⁾

Pengetahuan ibu hamil tentang prevensi penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin pada penelitian ditemukan 67,7 % rendah, sikap tidak setuju 64,7 % dan sebanyak 67,7 % mempunyai tindakan yang rendah. Perilaku negative terhadap upaya pencegahan penularan dari ibu ke janin dapat terjadi oleh karena masyarakat masih menganggap stigma negative terhadap penyakit ini. Hal ini mengakibatkan penderita tidak melakukan akses ke pelayanan kesehatan untuk melanjutkan pemeriksaan dan mendapatkan pengobatan. Hal ini merupakan potensi yang sangat berpengaruh terhadap meningkatnya kasus HIV/AIDS terutama penularan yang berasal dari ibu ke janin.

Jumlah orang dengan HIV meningkat di 50 negara, termasuk Indonesia pada tahun 2017. Kasus HIV di Indonesia tahun 2017 terdapat 630.00 orang hidup dengan HIV dengan jumlah kasus baru sebesar 49.000 orang

dan jumlah orang yang meninggal karena AIDS sebanyak 39.000 orang. Di dunia pada akhir 2017 terdapat lebih dari 36,9 juta orang hidup dengan HIV (35,1 juta orang dewasa dan 1,8 juta anak-anak), 1,8 juta kasus baru HIV, dan 940.000 orang didunia meninggal karena HIV/AIDS. Sebanyak 180 ribu anak (0-14 tahun) terinfeksi virus dan 110 ribu anak tewas karena penyakit yang terkait dengan AIDS.⁽⁹⁾

Perilaku masih dianggap sebagai penyebab utama dari infeksi HIV/AIDS. Ibu hamil dengan HIV/AIDS masih dianggap berperilaku negatif di masa lalu. Hal ini merupakan stigma negatif yang sering muncul di masyarakat sehingga menyebabkan ODHA tidak mau mengakses pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan ARV secara terus menerus seumur hidupnya. Mayoritas ibu dengan HIV/AIDS umumnya tertular dari laki-laki dengan HIV/AIDS. Sebanyak 4,9 juta ibu rumah tangga menikah dengan pria berisiko tinggi dan sebanyak 6,7 juta laki-laki di Indonesia merupakan pembeli seks. Ibu rumah tangga memiliki keterbatasan dalam mengendalikan perilaku seksual pasangannya di luar rumah, khususnya ketika pasangannya mempunyai pekerjaan dengan mobilitas tinggi.⁽¹⁰⁾

Prevention mother to child transmission (PMTCT) di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 2004, namun hingga saat ini layanan tersebut belum optimal karena belum mampu menjangkau ibu hamil sebagai kelompok sasaran. Sehingga pada tahun 2011 dilakukan penguatan dan percepatan cakupan layanan dengan layanan ANC yang diterima ibu hamil di setiap jenjang pelayanan kesehatan. Kegiatan ini memudahkan dalam menjangkau ibu hamil yang terkena HIV/AIDS. Layanan PMTCT pada dasarnya menawarkan tes HIV untuk semua ibu hamil, lalu diberikan antiretroviral (ARV) pada ibu hamil HIV positif.^(2, 11)

Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan karena masih kurangnya sosialisasi tentang HIV/AIDS terutama pada ibu hamil, ditambah lagi dengan pengetahuan yang kurang tentang penularan HIV dari ibu ke janin pada petugas kesehatan (bidan). Hasil pengamatan yang dilakukan selama penelitian berlangsung, bidan sebagai pelaksana Ante Natal Care di Puskesmas, belum seluruhnya melakukan sosialisasi tentang pentingnya screening HIV bagi seorang ibu hamil.

Ibu hamil menolak untuk dilakukan screening HIV merupakan alasan yang terbanyak, yang dikemukakan oleh Bidan. Peneliti berasumsi, penolakan terjadi oleh karena ibu hamil tidak diberikan informasi tentang HIV/AIDS dan risiko penularan dari ibu ke bayinya. Sebagian besar ibu hamil bahkan masyarakat menganggap bahwa kasus HIV/AIDS merupakan stigma dan informasi tentang cara penularan penyakit masih salah.

Upaya PMTCT yang telah berlangsung lama di Indonesia belum mampu mengajak ibu hamil pada trimester pertama untuk melakukan screening HIV. Perlu difikirkan upaya dan strategi yang tepat guna mengubah perilaku masyarakat terutama ibu hamil dalam upaya pencegahan penularan kasus ini.

Informasi kesehatan yang diperoleh akan menimbulkan kemauan atau kehendak, kemauan atau kehendak ini merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Agar kemauan ini dapat dilanjutkan kepada suatu tindakan dibutuhkan adanya suatu sarana dan prasarana yang mendukung. Kemampuan mewujudkan kemauan atau niat kesehatan maka akan dapat membentuk perilaku sehat.

Gambaran persepsi keyakinan (health belief) ibu hamil terhadap prevensi penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin pada penelitian ini ditemukan masih rendah. Persepsi kerentanan atau penilaian ibu hamil mengenai kerentanan mereka terhadap suatu penyakit ditemukan masih rendah (83%). Ibu hamil dalam penelitian ini belum mengetahui apa itu HIV/AIDS dan bagaimana penularan HIV dari ibu ke janin.

Persepsi keseriusan atau penilaian ibu hamil mengenai keparahan penyakit tersebut bila tertular ditemukan masih rendah 81,3 %. Persepsi keseriusan didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan seseorang tentang suatu hal atau penyakit, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum.

Persepsi manfaat atau penilaian ibu hamil terhadap kekuatan upaya mengurangi risiko semakin parahnya suatu penyakit ditemukan masih rendah (52,5 %). Persepsi manfaat yang dinyatakan responden akan menguatkannya dalam melakukan upaya pencegahan terhadap penularan HIV dan upaya pencegahan penularan terhadap janin yang dikandungnya.

Persepsi hambatan atau penilaian ibu hamil mengenai hambatan dalam upaya mereka menanggulangi suatu penyakit ditemukan masih tinggi 60,2 %. Hambatan merupakan ciri dari pengukuran suatu upaya pencegahan. Bila upaya yang akan dilakukan berbiaya mahal, menyulitkan akan menjadi beban dan tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan seseorang menghindari dari upaya yang akan dilakukan.

Teori *Health Belief Model (HBM)* mengemukakan bahwa terjadinya perilaku pada individu disebabkan adanya persepsi kerentanan terkena suatu penyakit dan keparahan penyakit yang akan diderita. Individu akan berperilaku menghindari suatu penyakit bila seseorang percaya pada keparahan atau kegawatan penyakit tersebut, serta memiliki persepsi bahwa dengan melakukan perubahan perilaku, maka manfaat yang di dapat akan lebih baik dan biaya pengobatan akan lebih sedikit atau rendah.⁽¹²⁾

Keberlanjutan penelitian ini sangat perlu dilakukan, mengingat masih tingginya data ibu hamil yang belum bersedia melakukan screening HIV pada saat ANC ditambah lagi dari hasil identifikasi tentang persepsi keyakinan ibu tentang keparahan dan keseriusan penyakit HIV/AIDS yang masih rendah. Sosialisasi tentang upaya pencegahan HIV/AIDS di daerah ini dirasakan belum optimal dan hal ini berhubungan dengan masih

rendahnya pengetahuan petugas kesehatan tentang program ini. Observasi yang dilakukan pada saat penelitian berlangsung, petugas layanan ANC belum melakukan sosialisasi tentang upaya pencegahan HIV dari ibu ke anak.

Perubahan perilaku akan ditentukan oleh seberapa besar keyakinan seseorang terhadap sesuatu hal. Bila individu sudah menganggap suatu masalah kesehatan yang dihadapinya serius dan meyakini keuntungan yang akan di dapat bila melakukan upaya pengobatan dan pencegahan, serta terjangkaunya pengobatan yang akan di dapat, maka individu akan menerima anjuran dan melakukan tindakan.

KESIMPULAN

Ditemukan ibu hamil yang belum bersedia screening mempunyai perilaku dan persepsi keyakinan/*Health Belief* yang rendah terhadap prevensi penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak. Mengingat masihnya sulitnya stigma diluruskan maka disarankan memberikan informasi tentang HIV/AIDS kepada wanita usia subur, dengan strategi konseling pribadi, peer edukasi dan kunjungan rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Petunjuk Teknis. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegah dan Pengendali Penyakit, Kemenkes RI; 2016.
2. Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak (PPIA). Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI; 2011.
3. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
4. Kemenkes RI. Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
5. Widiati E. Efektivitas Konseling dan Tes HIV (KTHIV) Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Puskesmas Kabupaten Cilacap. J Idea Huk. 2019.
6. Mphatswe W, Maise H, Sebitloane M. Prevalence of repeat pregnancies and associated factors among teenagers in KwaZulu-Natal, South Africa. Int J Gynecol Obstet. 2016.
7. Siegfried N, van der Merwe L, Brocklehurst P, Sint TT. Antiretrovirals For Reducing The Risk Of Mother-To-Child Transmission Of HIV Infection. [Review][Update of Cochrane Database Syst Rev. 2007;(1):CD003510; PMID: 17253490]. Cochrane Database Syst Rev. 2011.
8. Diema Konlan K, Baku EK, Japiong M, Dodam Konlan K, Amoah RM. Reasons for Women's Choice of Elective Caesarian Section in Duayaw Nkwanta Hospital. J Pregnancy. 2019.
9. UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). Global AIDS Update 2018 Miles To Go: Closing Gaps Breaking Barriers Righting Injustices. UNAIDS. 2018.
10. Kemenkes RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS Di Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
11. Tumangke H, Tappy M, Kendek R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA) Di Kota Jayapura. Unnes J Public Heal. 2017.
12. Sallis JF, Owen N, Fisher EB. Ecological Models Of Health Behaviour. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, eds. Health Behaviour And Health Education: Thoery, Research, And Practice, 4th edn. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.

1.