

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS) yaitu penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh atau imunitas tubuh. Penyakit ini ditularkan melalui seksual, jarum suntik, transfusi dan dari ibu ke bayinya. HIV dapat menular dari ibu HIV positif kepada bayinya saat berada di dalam kandungan dan saat persalinan yang disebut “*Mother to Child Transmission* (MTCT)/ Penularan Ibu ke Anak (PPIA )”(Kemenkes RI, 2013).

*Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT)/ Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) merupakan salah satu program prioritas kesehatan masyarakat melalui kerjasama dengan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), memfasilitasi penyatuan upaya EMTCT (*Elimination of Mother to Child Transmission*) sehingga HIV menjadi bagian dari Tripel Eliminasi untuk meningkatkan cakupan kesehatan universal/ *Universal Health Coverage* (UHC) dalam konteks pencegahan penyakit menular terpadu (WHO, 2014).

Upaya PPIA meliputi 4 pilar kegiatan yaitu pencegahan penularan pada perempuan usia reproduksi, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV AIDS, pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang di kandungnya dan pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kesehatan kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya. Dimana pilar ketiga merupakan inti dari kegiatan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui program ANC terintegrasi PPIA yang mencakup kegiatan konseling dan tes HIV (Kemenkes RI, 2015).

WHO mencatat pada tahun 2021, jumlah Orang dengan HIV/AIDS atau yang dikenal dengan sebutan ODHA yaitu orang yang sedang mengidap penyakit HIV/AIDS berjumlah sekitar 38,4 juta. 157.000 diantaranya adalah infeksi HIV pada anak yang diperoleh dari ibunya. Di perkiraan infeksi pada anak yang disebabkan oleh perempuan HIV positif yang tidak menerima terapi antiretroviral Sekitar 75.000, infeksi HIV yang terjadi ketika ibu tidak dapat melanjutkan pengobatan selama kehamilan atau menyusui sekitar 34.000, infeksi HIV yang terjadi karna perempuan terinfeksi HIV melewati program PPIA sekitar 35.000 dan infeksi vertikal yang terjadi karena sang ibu menerima pengobatan tetapi tidak mengalami penekanan virus sekitar 13.000 (UNAIDS, 2022).

ODHA di Indonesia mencapai 493.118 orang per September 2022. Kasus HIV pada ibu hamil mengalami peningkatan. Pada tahun 2021, dari 2.485.430 ibu hamil yang di periksa HIV di dapatkan 4.466 (0,18%) ibu hamil yang positif HIV sedangkan pada tahun 2022 (hingga September) dari 1.920.712 ibu hamil yang di periksa HIV di dapatkan 4.256 (0,22%) ibu hamil positif HIV (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tercatat hingga September tahun 2022 jumlah penderita HIV AIDS adalah 4.734 orang (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2021). Sehingga Sumatera Barat berada di posisi 15 hingga 20 dari seluruh provinsi di Indonesia. Selama tahun 2021 sebanyak 45.272 ibu hamil yang di periksa, ditemukan ibu hamil yang positif HIV Provinsi Sumatera Barat adalah 37 Ibu hamil (0,08%) (Kemenkes RI, 2021).

Di Kota Bukittinggi penemuan kasus HIV mengalami peningkatan yaitu dari 27 kasus tahun 2021 menjadi 56 kasus pada tahun 2022. Jumlah penemuan kasus secara keseluruhan atau Orang dengan HIV AIDS yang mengkonsumsi Anti

Retroviral Terapi (ODHA on ART) adalah 325 kasus. Sehingga Kota Bukittinggi menempati posisi ke-2 penemuan kasus terbanyak di Provinsi Sumatera Barat. Dari 325 ODHA, 21 (6%) diantaranya adalah ibu hamil. Pada tahun 2022 dari 1.116 ibu hamil yang diperiksa, ditemukan 3 orang (0,26%) ibu hamil positif HIV (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2022).

Penularan HIV/AIDS pada anak, 90% terjadi akibat infeksi maternal dari ibu ke anak pada masa kehamilan dan masa menyusui (Mandal et al., 2008). Tingkat penularan HIV dari ibu ke anak berkisar antara 18 hingga 23% dan meningkatkan 25-69% infeksi HIV baru pada anak (Ishikawa et al., 2016).

Dampak jika anak terkena HIV adalah anak akan mengalami beberapa faktor risiko yang dapat menghambat pencapaian potensi perkembangan anak. Beberapa risiko yang akan dialami bayi yang terinfeksi HIV adalah kelahiran prematur, pneumonia, diare yang lebih parah dari anak pada umumnya, mudah terkena penyakit menular seperti tuberkulosis (UNICEF, 2020) hingga menyebabkan kematian (Ardhiyanti et al., 2015). Dalam penelitian (Yani et al., 2006) dari 85 anak yang didiagnosa HIV dilihat dari pola perjalanan penyakitnya diperoleh hasil sebanyak 47,3% anak menderita TB, 44,7% pneumonia, 13,1% pneumocystis carinii pneumonia (PCP) selanjutnya 15,2% meninggal dunia. Selain itu bayi yang dirawat oleh ibu yang mengalami gangguan kesehatan baik fisik maupun mental akan menyebabkan perkembangan anak terganggu sehingga anak-anak dengan HIV menjadi kurang mandiri serta tidak mendapat kesempatan untuk berinteraksi dengan anak-anak lain dan orang dewasa di lingkungan mereka (Bernays et al., 2014). Dalam penelitian Novianti (2022) ditemukan hasil terjadinya gangguan tumbuh pada anak HIV karena kekurangan nutrisi. Selain itu anak dengan HIV

AIDS sering kali mendapatkan tindakan kekerasan serta deskriminasi dari masyarakat (Sofian & Wajdi, 2012).

Penularan HIV dari ibu ke anak memang terlihat sebagai hal yang pasti namun secara keilmuan hal ini dapat dicegah dengan cara menurunkan jumlah virus aktif yang dalam istilah biomedik disebut dengan *viral load* dan sekaligus meningkatkan *Helper T-Cells* (CD4). Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan ibu antiretroviral (ARV) pada saat kehamilan dan menyusui (WHO, 2018). Setiap ibu hamil yang ditemukan positif HIV harus mendapatkan pengobatan ARV untuk menekan jumlah virus yang ada di dalam tubuhnya. Di negara maju, risiko seorang anak tertular HIV dari ibunya telah berhasil diturunkan hingga lebih dari 90%. Ini dikarenakan tersedianya layanan PPIA yang optimal. Namun di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses intervensi, maka risiko penularan yang terjadi lebih tinggi yaitu mencapai 40% (Mandal et al., 2008).

Di Indonesia meskipun berbagai upaya telah dilaksanakan selama beberapa tahun namun cakupan layanan PPIA masih rendah. Pada tahun 2021 cakupan layanan PPIA nasional adalah 50,9% dan Ibu hamil yang terinfeksi HIV mendapatkan pengobatan ARV dari tahun 2017 – 2022 kurang dari 40%. Artinya masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan tes HIV akibatnya sebanyak 45% bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV lahir dengan HIV positif dan sepanjang hidupnya akan menyandang status HIV. Berdasarkan laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan IMS Kementerian Kesehatan, hingga September 2022 jumlah bayi yang lahir dengan HIV mencapai 892 bayi. Saat ini kasus HIV pada anak usia 1-14 tahun mencapai 14.150 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan penanggungjawab program HIV Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi diketahui bahwa pelaksanaan program PPIA sudah dilaksanakan di Kota Bukittinggi sejak tahun 2014. Dari laporan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2022 diketahui angka estimasi kelompok beresiko terinfeksi HIV adalah 5.676 orang dengan target penemuan pada ibu hamil sebanyak 2.039 orang (100%). Dari laporan kinerja TW IV Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi diperoleh data cakupan K1 pada pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah 95% namun cakupan skrining HIV hanya 45%, hal ini menunjukkan terjadinya missed opportunity, artinya masih banyak ibu hamil tidak mengetahui status HIVnya, padahal dia sudah berkunjung ke layanan kesehatan karena merasa tidak mungkin terinfeksi HIV.

Dari keterangan yang diperoleh dari Penanggungjawab KIA dan Penanggungjawab HIV di Dinas Kesehatan diperoleh informasi bahwa program PPIA sudah disosialisasikan kepada masyarakat pada kegiatan-kegiatan UKBM. Dinas Kesehatan dan Puskesmas juga telah melakukan kerjasama dengan Bidan Praktek Swasta (BPS) dalam pelaksanaan program PPIA yaitu menganjurkan setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal agar melakukan tes HIV di puskesmas atau RS. Namun kenyataannya tidak semua ibu hamil yang dilaporkan mendapatkan layanan K1 melakukan tes HIV.

Faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil dapat dilihat dengan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dan teori Lawrence Green "PRECEDE MODEL" (1990). Dalam penelitian Wenny et al., (2016) ditemukan hasil persepsi responden baik persepsi kerentanan, keparahan, manfaat maupun hambatan masih cukup banyak yang salah mengenai HIV sehingga ibu tidak melakukan tes HIV. Selanjutnya hasil penelitian Demartoto (2017) menunjukkan

bahwa pelaksanaan sistem pelayanan PMTCT tidak efektif karena keterbatasan pengetahuan dan informasi perempuan HIV positif tentang PMTCT, sebagaimana hasil penelitian Wahyuni (2018) yang menunjukkan dari 5 (lima) informan, salah satu ODHA memiliki pengalaman menularkan HIV nya ke anak pertama karena tidak mengetahui status HIVnya namun berhasil melahirkan anak kedua tanpa tertular HIV karena sudah mengetahui program PPIA.

Selain itu ibu hamil juga perlu mendapatkan akses (Accessibility, Afaibility, Acceptability dan Affordability) dari tenaga kesehatan agar program PPIA dapat dilaksanakan. Dalam penelitian Isni (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan yang cukup dari tenaga kesehatan memiliki upaya pencegahan penularan HIV dari Ibu ke bayi (PPIA).

Mengingat dampak jika anak terinfeksi HIV sangat berbahaya dan masih banyak Ibu hamil yang tidak melakukan tes HIV serta sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tentang pelaksanaan PPIA pada ibu hamil di Kota Bukittinggi, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil terhadap pelaksanaan PPIA dengan menggunakan teori *Lawrence Green* dan teori *Health Belief Model* (HBM).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Ibu Hamil terhadap pelaksanaan PPIA pada layanan antenatal di Kota Bukittinggi tahun 2023.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Ibu Hamil terhadap pelaksanaan PPIA pada layanan antenatal di Kota Bukittinggi Tahun 2023.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang PPIA.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi persepsi ibu hamil (Persepsi kerentanan/ *perceived susceptibility*, keparahan/ *perceived severity*, ancaman/ *perceived threat*, manfaat/ *Perceived benefits*, hambatan/ *Perceived barriers* dan Isyarat bertindak/ *cues to action*) tentang PPIA.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan PPIA pada layanan antenatal.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan PPIA.
- e. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan PPIA.
- f. Mengetahui hubungan persepsi (persepsi kerentanan/ *perceived susceptibility*, persepsi keparahan/ *perceived severity*, persepsi ancaman/ *perceived threat*, persepsi manfaat/ *Perceived benefits*, persepsi hambatan/ *Perceived barriers* dan Isyarat bertindak/ *cues to action*) dengan perilaku PPIA.
- g. Mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan PPIA pada layanan antenatal.
- h. Mengetahui variabel yang berhubungan paling signifikan dengan pelaksanaan PPIA.

- i. Menjelaskan secara kualitatif variabel yang paling berhubungan dengan pelaksanaan PPIA.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan informasi bahwa teori *Health Beliefe Model* tidak berlaku dalam penelitian ini. Persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi ancaman serta isyarat bertindak tidak berhubungan dengan pelaksanaan PPIA pada ibu hamil di Kota Bukittinggi tahun 2023.
- b. Sebagai bahan informasi bahwa teori *Lawrence Green* tidak berlaku pada penelitian ini. Pelaksanaan PPIA di Kota Bukittinggi tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan Ibu hamil belum mendapatkan informasi tentang PPIA secara lengkap. Sedangkan dukungan tenaga kesehatan berupa sosialisasi, konseling dan anjuran yang seharusnya diberikan sesuai dengan alur sistem pelayanan yang ditetapkan belum diterapkan oleh seluruh tenaga kesehatan pemberi layanan antenatal di Kota Bukittinggi tahun 2023.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam meningkatkan efektifitas pelaksanaan program PPIA pada ibu hamil di Kota Bukittinggi.