

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit *human immunodeficiency virus* (HIV) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi dari virus *human immunodeficiency virus* yang menyerang sistem imun. Infeksi tersebut menyebabkan penurunan pertahanan sistem imun yang kemudian membuat tubuh menjadi lebih mudah diserang oleh berbagai penyakit lain.<sup>(1,2)</sup> Kumpulan dari beberapa penyakit yang disebabkan oleh penurunan sistem imun tubuh karena infeksi HIV dikenal dengan sebutan *acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS).<sup>(2)</sup>

Berdasarkan laporan *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) setiap tahunnya, jumlah kasus HIV di dunia menunjukkan peningkatan. Hal itu dapat diamati dari data lima tahun terakhir, yaitu pada tahun 2012 (34,5 juta), tahun 2013 (35,2 juta), tahun 2014 (35,9 juta), tahun 2015 (36,7 juta), dan tahun 2016 (36,7 juta). Bila diurutkan berdasarkan prevalensi penduduk yang mengidap HIV di tahun 2016, maka didapatkan Afrika (4,2%) pada peringkat pertama, diikuti oleh Amerika (0,5%), Eropa (0,4%), dan Asia Selatan-Timur (0,3%), namun bila diurutkan berdasarkan jumlah penderita maka urutan tersebut menjadi Afrika (25,6 juta), Asia Selatan-Timur (3,5 juta), Amerika (3,3 juta), Eropa (2,4 juta).<sup>(3)</sup>

Perkembangan kasus HIV di Indonesia dapat diikuti dari laporan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) triwulan IV 2016, yaitu pada tahun 2012 (21.511), tahun 2013 (29.037), tahun 2014 (32.711), tahun 2015 (30.935), dan tahun 2016 (41.250). Bila dikumulatifkan, infeksi HIV yang dilaporkan sejak 2008 sampai 2016 adalah sebanyak 232,323 kasus.<sup>(4)</sup> Mengutip laporan Kemenkes tahun 2016, keseluruhan provinsi di Indonesia telah memasuki kategori endemik terkonsentrasi HIV/AIDS, dimana Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan jumlah kasus terbanyak, diikuti Provinsi Jawa Timur, dan Papua. Provinsi Sumatera Barat menempati posisi 21 di skala nasional. Kemenkes mencatat

jumlah kasus dari tahun 2005 hingga 2016 di Sumatera Barat sebanyak 1.883 kasus HIV dan 1.344 kasus AIDS, dari jumlah tersebut, terdapat 396 kasus baru HIV dan 152 kasus baru AIDS. <sup>(4)</sup> Berdasarkan laporan triwulan IV HIV/AIDS Kemenkes, dari 19 kab/kota di Sumatera Barat, Kota Padang merupakan daerah dengan kasus tertinggi HIV/AIDS yaitu 304 kasus HIV baru di tahun 2016 dan 575 kasus kumulatif AIDS hingga 2016. <sup>(5)</sup>

Penyakit HIV dapat berpindah melalui hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik bersama, dan transmisi dari ibu ke anak (perinatal). Proporsi populasi dengan faktor risiko heteroseksual menempati tempat tertinggi, yaitu sebanyak 82,8% dari kasus AIDS, di posisi kedua ditempati oleh homoseksual sebanyak 7,4%, dan perinatal sebanyak 4%. <sup>(1)</sup> Jika dibagi berdasarkan jenis kelamin, perbandingan antara laki-laki dan perempuan dengan HIV secara global adalah 2:1 dan perbandingan ini dapat dikatakan relatif stabil di setiap tahunnya. <sup>(6)</sup>

Jumlah perempuan yang menderita HIV lebih sedikit dibanding laki-laki, namun perempuan merupakan populasi rawan tertular dan menularkan HIV. Hal ini dikarenakan perempuan, terutama yang berada pada usia subur, akan menikah dan bereproduksi. Bila mereka terinfeksi HIV, maka infeksi tersebut tidak hanya akan mengancam kehidupannya, namun juga mengancam kehidupan bayi yang dikandungnya, karena adanya kemungkinan perpindahan virus HIV dari ibu kepada bayi. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *mother-to-child HIV transmission* (MTCT). <sup>(7,8)</sup> Virus tersebut dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi kepada anaknya baik selama kehamilan, saat persalinan maupun saat menyusui. Diperkirakan setengah dari anak yang terinfeksi HIV dari ibunya bila tidak mendapatkan perawatan HIV dengan benar tidak akan bertahan hidup melebihi usia 2 tahun. <sup>(7)</sup>

Wanita adalah populasi dengan risiko tinggi tertular dan menularkan HIV, hal ini didukung oleh laporan Kemenkes tahun 2016 yang menyatakan bahwa bila diperinci berdasarkan pekerjaan/status maka jumlah AIDS tertinggi adalah pada ibu rumah tangga (12.219 kasus) dan hingga Desember 2016 terdapat 9.346 anak yang menerima perawatan HIV. <sup>(5)</sup> Mengatasi hal tersebut, pada tahun 2006

Kemenkes mengeluarkan Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Program tersebut telah terbukti sebagai intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Risiko anak tertular HIV dari ibu di negara maju dapat ditekan hingga kurang dari 2% karena tersedianya intervensi PPIA dengan layanan optimal, namun di negara berkembang atau negara miskin, karena minimnya akses intervensi, risiko penularan masih berkisar antara 20% dan 50%.<sup>(7)</sup>

Merujuk pada rekomendasi World Health Organisation (WHO) tahun 2010, PPIA terdiri dari empat bagian yaitu: semua ibu hamil ditawarkan tes HIV, pemberian antiretroviral (ARV) pada ibu hamil HIV positif, pemilihan kontrasepsi yang sesuai untuk perempuan HIV positif, pemilihan persalinan aman untuk ibu hamil HIV positif dan pemberian makanan terbaik bagi bayi yang lahir dari ibu HIV positif.<sup>(7)</sup> Data WHO menunjukkan bahwa angka ibu hamil yang melakukan tes HIV masih relatif rendah; pada tahun 2013 diperkirakan 54% wanita hamil tidak melakukan tes HIV. Rendahnya angka pemeriksaan HIV pada ibu hamil ini merupakan salah satu alasan WHO mengeluarkan program *Provider-Initiated Test and HIV Counseling* (PITC/ Konseling dan Test HIV atas Inisiasi Petugas) pada tahun 2007.<sup>(8)</sup>

Pemerintah Indonesia mulai mencanangkan program KTIP sejak tahun 2010. Program ini pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan penemuan kasus dan pengetahuan masyarakat akan status HIV-nya. Hal ini dicapai dengan pelaksanaan KTIP yang diselenggarakan bersamaan dengan program petugasan kesehatan lainnya seperti, petugasan Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan petugasan tuberculosis (TB).<sup>(8)</sup> Semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat akan status HIV-nya diyakini akan semakin meningkatkan penemuan kasus HIV, sehingga mampu mengoptimalkan program pengobatan dan pencegahan HIV. Peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam menyediakan akses terhadap informasi HIV, konseling dan tes HIV, serta intervensi lain yang dibutuhkan berperan penting dalam pelaksanaan program ini.<sup>(8,9)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Widyasari,dkk. pada tahun 2012 menyatakan bahwa belum semua ibu hamil yang datang pertama kali mendapatkan sosialisasi

program *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), serta ketersediaan fasilitas sarana, prasarana, dan dana masih kurang dalam pelaksanaan program tersebut.<sup>(10)</sup> Hutahean dalam penelitiannya pada tahun 2016 di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan, menemukan bahwa sikap (OR:3,272; 95% CI=1,506-7,111) dan dukungan suami (OR:4,854; 95% CI=2,085-11,299) berpengaruh terhadap keikutsertaan tes HIV. Faktor usia, pendidikan, pekerjaan ibu hamil, pekerjaan suami, paritas, jumlah kunjungan ANC, dan pengetahuan ditemukan tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan tes HIV.<sup>(11)</sup>

Tercatat 92.603 ibu hamil di Sumatera Barat pada tahun 2016, dari jumlah tersebut hanya 1.485 ibu hamil yang melakukan tes HIV.<sup>(12)</sup> Kota Padang merupakan kota dengan prevalensi HIV tertinggi di Sumatera Barat.<sup>(4,5)</sup> Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2016, tercatat 18.362 ibu hamil di Kota Padang. Ibu hamil yang mengikuti tes pada tahun 2016 berjumlah 1.323, pada tahun 2017, angka tersebut meningkat menjadi 4.549 ibu hamil, dan telah ditemukan 3 ibu hamil yang positif HIV, dimana 2 dari temuan tersebut berasal dari Puskesmas Andalas.<sup>(13)</sup>

Puskesmas Andalas termasuk puskesmas dengan angka K1 ibu tertinggi dan terletak di daerah perkotaan Kota Padang.<sup>(14)</sup> Hal tersebut seharusnya menjadi faktor pendukung terlaksananya KTIP secara menyeluruh pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care*, namun dari data Sistem Informasi HIV/AIDS 2016 Puskesmas Andalas, dari 1697 ibu hamil yang ditawarkan tes HIV pada tahun tersebut, hanya 397 ibu hamil yang akhirnya melakukan tes.<sup>(15)</sup> Menurut petugas Kesehatan Ibu Anak (KIA) hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti ibu tidak merasa perlu melakukan tes karena tidak memiliki faktor risiko seperti penggunaan narkoba dan perilaku seks yang berisiko.

Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan keikutsertaan dalam tes HIV. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan keikutsertaan dalam tes HIV di Puskesmas Andalas Kota Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan keikutsertaan dalam tes HIV di Puskesmas Andalas Kota Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan keikutsertaan dalam tes HIV di Puskesmas Andalas Kota Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik ibu hamil di Puskesmas Andalas Kota Padang.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS di Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Mengetahui sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS di Puskesmas Andalas Kota Padang.
4. Mengetahui keikutsertaan ibu hamil dalam tes HIV di Puskesmas Andalas Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan keikutsertaan dalam tes HIV di Puskesmas Andalas Kota Padang.
6. Mengetahui hubungan antara sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan keikutsertaan dalam tes HIV di Puskesmas Andalas Kota Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kota Padang, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan :
  - a. Evaluasi terhadap pelaksanaan konseling dan tes HIV.
  - b. Pertimbangan dalam melakukan peningkatan petugasan konseling dan tes HIV.
2. Bagi Puskesmas Andalas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk meningkatkan manfaat pelaksanaan program konseling dan tes HIV.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya tentang konseling dan tes HIV.

