



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**PERILAKU IBU DENGAN HIV/AIDS TERHADAP PELAYANAN
PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS DARI IBU KE ANAK (PPIA)
DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2013**

TESIS



**RAISYIFA
1121219043**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2013**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Judul Penelitian : **Perilaku Ibu Dengan HIV/AIDS Terhadap Pelayanan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Dari Ibu ke Anak (PPIA) Di Kota Pekanbaru Tahun 2013**

Nama Mahasiswa : **Raisyifa**

Nomor Pokok : **1121219043**

Program Studi : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**

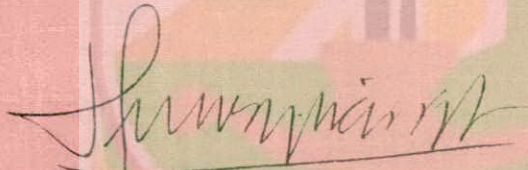
Tesis ini telah disetujui dan di pertahankan di depan sidang Panitia Ujian Akhir Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

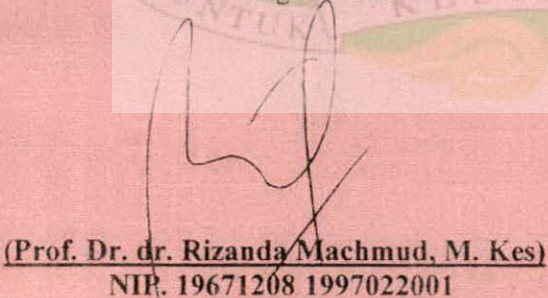


(Prof. Dr. rer. Soz. Nursyirwan Effendi)
NIP. 196406241990011002

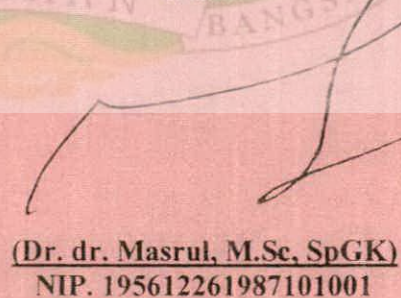
(Dr. Dien GA Nursal, MKM)
NIP. 197608132003122004

Ketua Program Studi

Dekan



(Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M. Kes)
NIP. 19671208 1997022001



(Dr. dr. Masrul, M.Sc, SpGK)
NIP. 195612261987101001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti ucapkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Perilaku Ibu Dengan HIV/AIDS Terhadap Pelayanan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Dari Ibu ke Anak (PPIA) Di Kota Pekanbaru Tahun 2013”**.

Dalam penelitian ini, Peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dukungan, dan kerjasama dari berbagai pihak.

Untuk itu Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. rer. Soz. Nursyirwan Effendi sebagai Ketua Komite Pembimbing dan Ibu dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM sebagai Anggota Komite Pembimbing yang telah mengarahkan dan membimbing Peneliti dari awal sampai selesai tesis ini.

Ucapan terima kasih juga Peneliti sampaikan kepada Yth:

1. Bapak Dr. dr. Masrul, Sp.GK, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, yang memberikan kesempatan bagi Peneliti untuk mengikuti pendidikan di Magister Kesehatan Masyarakat Unand Padang.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Unand Padang.
3. Komisi Penguji, Dr. dr. Joserizal Serudji, SPOG, KFM, Dr. dr. Irene, MKM, dan dr. Yuniar Lestari, M. Kes, yang banyak membantu dalam penyempurnaan tesis ini.

4. Dr. Edy Koswara, M.Kes selaku Manajer Klinik VCT/PMTCT RSUD Arifin Achmad beserta seluruh staf dan petugas yang banyak membantu dalam proses penelitian.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.
6. Orang tua, keluarga besar dan orang terkasih yang turut membantu secara moril dan materil selama meniti bangku kuliah.
7. Ketua STIKES dan teman-teman staf dosen di STIKES Al-Insyirah Pekanbaru yang telah banyak membantu dan memberi dukungan selama penelitian
8. Seluruh rekan-rekan seperjuangan di MKES dan KARS, dan semua Pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT.

Meskipun upaya optimal telah dilakukan, diberikan, namun Peneliti menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Tesis ini.

Padang, Oktober 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSEMBAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Fokus Penelitian.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Perilaku.....	9
2.2. Ibu Dengan HIV/AIDS (ODHA).....	15
2.3. HIV/AIDS.....	17
2.4. Perjalanan Infeksi HIV.....	18
2.5. Penularan Infeksi HIV.....	20

2.6. Faktor-faktor yang berperan dalam penularan HIV dari Ibu ke Anak.....	22
2.7. Program Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke anak (PMTCT/PPIA).....	24
2.8. Keaslian Penelitian	46
2.2. Kerangka Teori	47
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL	
3.1. Kerangka Konsep	50
3.2. Definisi Istilah	51
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Rancangan Penelitian.....	53
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	54
4.4. Alat Pengumpulan Data	55
4.5. Pemeriksaan Keabsahan Data.....	57
4.6. Analisis Data.....	60
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	63
5.2. Karakteristik Informan	67
5.3. Gambaran Pelayanan PMTCT.....	69
5.4. Analisis Deskriptif Perilaku Ibu dengan HIV/AIDS Terhadap Pelayanan PPIA	70
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1. Keterbatasan Penelitian	87

6.2. Perilaku Ibu dengan HIV/AIDS Terhadap pelayanan PPIA	87
---	----

BAB VII PENUTUP

7.1. Kesimpulan.....	95
7.2. Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Karakteristik Informan	68
Tabel 5.2 Matrix Analisis Hasil Wawancara Tentang Pengetahuan Pada Ibu dengan HIV/AIDS	72
Tabel 5.3 Matrix Analisis Hasil Wawancara Mengenai Pengetahuan Ibu Terhadap Pelayanan PMTCT pada LSM	73
Tabel 5.4 Matrix Analisis Hasil Wawancara Mengenai Pengetahuan Ibu dengan HIV/AIDS Petugas Kesehatan	74
Tabel 5.5 Analisis Triangulasi Sumber Tentang Pengetahuan Ibu Terhadap Pelayanan PMTCT	75
Tabel 5.6 Analisis Triangulasi Metode Tentang Pengetahuan Ibu Terhadap Pelayanan PMTCT	76
Tabel 5.7 Matrix Analisis Hasil Wawancara Sikap Ibu Dengan HIV/AIDS Terhadap Pelayanan PMTCT	78
Tabel 5.8 Matrix Analisis Hasil Wawancara Dengan LSM Mengenai Sikap Ibu Terhadap Pelayanan PMTCT	79
Tabel 5.9 Matrix Analisis Hasil Wawancara Mengenai Sikap Ibu Terhadap Pelayanan PMTCT Pada Petugas Kesehatan	80
Tabel 5.10 Analisis Triangulasi Sumber Tentang Sikap Ibu Terhadap Pelayanan PMTCT	81
Tabel 5.11 Matrix Analisis Wawancara Tindakan Ibu Dengan HIV/AIDS Dalam Pelayanan PMTCT	82

Tabel 5.12 Matrix Analisis Hasil Wawancara Dengan LSM Mengenai Tindakan Ibu Dengan HIV/AIDS Dalam Pelayanan PMTCT	83
Tabel 5.13 Matrix Analisis Hasil Wawancara Dengan Petugas Kesehatan Mengenai Tindakan Ibu Dalam Pelayanan PMTCT	84
Tabel 5.14 Analisis Triangulasi Sumber Tentang Tindakan Ibu Dengan HIV/AIDS Terhadap Pelayanan PMTCT	85
Tabel 5.15 Analisis Triangulasi Tindakan Ibu Terhadap Pelayanan PMTCT	86



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1 Grafik Kumulatif Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Provinsi Tahun 2013	2
Gambar 2.1. Perjalanan alamiah infeksi HIV dan penyakit yang Ditimbulkan	19
Gambar 2.2` Kerangka Teori	47
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	50
Gambar 4.1 Skema pengambilan sampel (<i>snow ball</i>)	55
Gambar 5.1 Struktur Organisasi Poliklinik VCT/PMTCT RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Wawancara
- Lampiran 2. Hasil wawancara
- Lampiran 3. Catatan Lapangan
- Lampiran 4. Gambaran Telaah Dokumen



BAB I

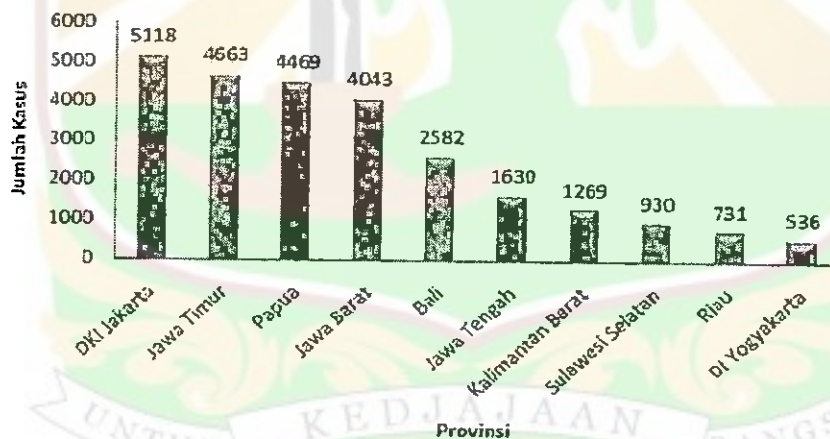
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (Fahmi Daili, 2007). Virus ini menyerang dan merusak sel-sel limfosit T CD4⁺ sehingga kekebalan penderita rusak dan rentan terhadap berbagai infeksi. AIDS ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti infeksi bakteri virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita (Murtiastutik, 2008: 211).

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan di dunia sejak tahun 1981, penyakit ini berkembang secara pandemik. Obat dan vaksin untuk mengatasi masalah tersebut belum ditemukan, yang dapat mengakibatkan kerugian tidak hanya di bidang kesehatan tetapi juga di bidang sosial, ekonomi, politik, budaya dan demografi. Berdasarkan *Case Report United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* tahun 2012 jumlah orang yang terjangkit HIV di dunia sampai akhir tahun 2011 terdapat 34 juta orang dimana ditemukan 2,5 juta kasus baru HIV/AIDS, hampir separuhnya berada di Benua Afrika sebanyak 23,5 juta kasus, kemudian Asia 4,8 juta jiwa, disusul Benua Amerika dan benua-benua lainnya. (UNAIDS, 2012: 5-7).

Di Indonesia, AIDS untuk pertama kali dilaporkan pada tahun 1987. Kumulatif jumlah kasus HIV sampai dengan Desember 2012 adalah sebanyak 98.390 kasus, AIDS sebanyak 45.499 kasus dan yang meninggal sebanyak 8.235 kasus. Jenis kelamin yang terbanyak adalah pria 23,702 kasus (55,7%), kelompok umur yang terbanyak adalah pada usia produktif yaitu usia 20-29 tahun sebanyak 46% dan kelompok wiraswasta dan ibu rumah tangga yang merupakan urutan kasus berdasarkan pekerjaan. Melihat kasus HIV/AIDS berdasarkan 10 provinsi dengan kasus terbanyak, urutan pertama adalah DKI Jakarta untuk infeksi virus HIV dan Papua untuk kasus AIDS, diikuti Provinsi Riau yang menempati urutan ke 9 dan merupakan jumlah kasus AIDS terbanyak diantara provinsi-provinsi lain di Sumatera. (Kemenkes RI, 2012: 1-4).



Gambar 1.1 Jumlah Kumulatif Kasus Berdasarkan Provinsi Tahun 2012 (Sumber: Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS, Kemenkes 2012)

Riau sebagai daerah berkembang tidak lepas dari ancaman perkembangan penyakit menular seksual. Di Indonesia Riau menempati urutan ke 9 dengan jumlah kasus kumulatif sampai dengan tahun 2012 berjumlah 827 kasus. Kabupaten kota terbanyak adalah Ibukota Provinsi Riau yaitu 469

kasus, dengan kelompok usia terbanyak yaitu 20-29 tahun sebanyak 272 kasus dan tingkat penyebarannya yang sudah memasuki kawasan umum terbukti dari meningkatnya kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga (Dinkes Prov.Riau, 2012).

Masalah HIV/AIDS di Indonesia adalah salah satu masalah kesehatan nasional yang memerlukan penanganan bersama secara komprehensif. Sejak 10 tahun terakhir, jumlah kasus AIDS di Indonesia mengalami lonjakan yang bermakna. Hal ini menuntut perhatian semua pihak, terutama para tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2010: 1-4).

Berbagai kebijakan strategis dan progresif telah diambil oleh Depkes sebagai lembaga implementer dalam penanggulangan HIV, antara lain dengan menyediakan *Anti Retro Viral* (ARV) dengan subsidi atau gratis, menyiapkan sejumlah rumah sakit sebagai rumah sakit rujukan orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dan lainnya. Dalam pelayanan medis terhadap pasien HIV, maka salah satunya adalah dengan program pencegahan penularan dari ibu ke bayi atau disingkat menjadi PPIA. Dengan meningkatnya jumlah penderita HIV, maka selain pada kelompok berisiko (pengguna narkoba suntik dan perilaku seks berisiko), maka kelompok yang kurang berisiko (perempuan dan anak) juga akan terdampak. Oleh karenanya program PPIA sebagai bagian dari program pelayanan bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) perlu dilakukan di pusat-pusat layanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Depkes-RI, 2008: 2-8)..

Menurut laporan triwulan II 2008 Sub Audit AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS), lebih 6,5 Juta perempuan di Indonesia menjadi populasi rawan tertular dan menularkan HIV. Lebih dari 24.000 perempuan usia subur di Indonesia telah terinfeksi HIV, lebih dari 9.000 perempuan HIV positif hamil dalam setiap tahunnya di Indonesia, dan lebih dari 30% diantaranya melahirkan bayi yang tertular bila tak ada program PPIA (Depkes-RI, 2008: 2-8).

Penularan HIV dari ibu hamil ke bayi melalui proses persalinan mempunyai resiko paling besar (10-20%). Sejumlah faktor mempengaruhi terjadinya resiko infeksi. Selama persalinan, bayi dapat tertular darah atau cairan vagina yang mengandung HIV. Ditemukan virus pada cairan vagina 21%, cairan aspirasi lambung pada bayi yang dilahirkan. Besarnya paparan pada jalan lahir sangat dipengaruhi kadar HIV pada cairan vagina ibu, infeksi cairan ketuban, ketuban pecah dini, persalinan prematur, penggunaan elektrode pada kepala janin, penggunaan vakum/forsep, episiotomi dan rendahnya kadar *Cluster of Differentiation 4* (CD4) pada ibu. Penularan terjadi melalui transfusi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Transmisi lain terjadi selama periode postpartum (setelah melahirkan) yaitu melalui Air Susu Ibu (ASI). Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif HIV sebesar 10-15%. Namun demikian, jika sang ibu memiliki akses terhadap terapi anti retroviral dan melahirkan dengan bedah caesar, tingkat penularan dapat ditekan hingga hanya sebesar 1% (Wulansari, 2013: 1).

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, khususnya di daerah dengan tingkat epidemi HIV tinggi. Namun, hingga akhir tahun 2011 baru terdapat 94 layanan Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA), yang baru menjangkau sekitar 7% dari perkiraan jumlah ibu yang memerlukan layanan PPIA. Program PPIA juga telah dilaksanakan oleh beberapa lembaga masyarakat khususnya untuk penjangkauan dan perluasan akses layanan bagi masyarakat. Agar penularan HIV dari ibu ke anak dapat dikendalikan, diperlukan peningkatan akses program dan pelayanan PPIA yang diintegrasikan ke dalam kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), serta Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di setiap jenjang fasilitas layanan kesehatan dasar dan rujukan. Layanan PPIA terintegrasi merupakan juga bagian dari Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS (Kemenkes-RI, 2012).

Melalui sebuah penelitian oleh Martani Widjajanti dalam rangka evaluasi program PPIA di RSAB Harapan Kita pada tahun 2012 diketahui bahwa adanya efektifitas program PPIA dalam rangka pencegahan penularan HIV/AIDS dari Ibu ke anak/bayi yang dilahirkannya. Hasil penelitian yang dilakukan secara studi retrospektif data rekam medis di RSAB Harapan kita tersebut menemukan delapan belas dari 19 bayi yang dilahirkan ibu HIV positif diikutsertakan dalam penelitian ini. Terdapat 3 (16,7%) bayi yang telah melakukan uji diagnostik HIV secara lengkap. Untuk pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction-Ribonucleic Acid* (PCR-RNA) HIV pertama, dijumpai 15 (83,3%) bayi telah melakukan pemeriksaan dengan hasil negatif. Sedangkan

untuk pemeriksaan PCR-RNA HIV kedua, 10 bayi (58,8%) telah melakukan pemeriksaan, semua memberikan hasil negatif. Untuk pemeriksaan *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) HIV dilakukan saat usia bayi 18 bulan, dijumpai 5 bayi (50%) dari 10 bayi yang seharusnya melakukan ELISA HIV sampai dengan November 2010, juga memberikan hasil negatif atau virus HIV tidak terdeteksi.

Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa adanya keefektifan program PPIA yang komprehensif di RSAB Harapan Kita, hal ini tentu saja didukung oleh perilaku dan faktor non-perilaku terciptanya perilaku tersebut. Menurut Lawrence Green ada beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku kesehatan yang terangkum dalam model perencanaan pendidikan kesehatan yang dikenal dengan *Precede-Procede Model* dimana terdapat faktor perilaku dan non-perilaku yang berpengaruh terhadap kesehatan. Untuk meningkatkan kesehatan, bukan hanya perilaku yang diubah tetapi diikuti perubahan kondisi sosial dan faktor eksternal yang mendukung terlaksananya perilaku tersebut (Green, 1991: 155).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Spirita bekerjasama dengan Universitas Muhamadiyah Dr. Hamka Tahun 2011 mengenai mutu hidup ODHA diketahui bahwa Pada penggunaan program Pencegahan HIV dari ibu ke bayi (PPIA) menunjukkan ODHA perempuan yang hamil dan pernah melahirkan, paling banyak menyatakan tidak pernah menggunakan layanan PPIA (77,4%). Sementara ODHA yang menggunakan PPIA yang sering hanya sebanyak 7,5%, padahal dari pengguna layanan banyak yang menyatakan mudah untuk mendapatkan layanan PPIA. Ditemukannya dari

jumlah ODHA yang telah menikah, 56% memiliki keinginan untuk memiliki anak. Hal ini menjadi perhatian mendalam dalam pelaksanaan program PPIA/PPIA, dibutuhkan niat dan motivasi dari ODHA untuk dapat maksimal ikut serta dalam program PPIA/PPIA.

Melalui penelitian yang peneliti lakukan di klinik PPIA pada bulan Juli sampai dengan Agustus diketahui bahwa klinik PPIA yang ada di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ini merupakan satu-satunya klinik PPIA di Provinsi Riau. Peneliti ingin menggali mengenai perubahan perilaku ibu yang mengikuti pelayanan PPIA yang mempengaruhi terlaksananya pelayanan tersebut. Dalam hal ini peneliti membagi berdasarkan 3 domain perilaku yaitu pengetahuan, sikap, tindakan yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap pelayanan PPIA.

1.2. Fokus Penelitian

Dari masalah yang peneliti temui sebelum melakukan penelitian, yaitu bahwa bagaimana gambaran perilaku ibu untuk dapat mengikuti pelayanan PPIA?, yang kemudian dibagi kedalam fokus penelitian yaitu adalah diketahuinya secara mendalam tentang :

- 1.2.1. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA di Kota Pekanbaru tahun 2013?
- 1.2.2. Bagaimana gambaran sikap ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA di Kota Pekanbaru Tahun 2013?
- 1.2.3. Bagaimana gambaran tindakan ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA di Kota Pekanbaru Tahun 2013?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam mengenai perilaku ibu terhadap pelayanan PPIA di Kota Pekanbaru tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui secara mendalam mengenai perilaku ibu dengan HIV/AIDS yang dilihat dari 3 domain:

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Tindakan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi para akademisi dalam teori dan program pencegahan penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA/PPIA).

1.4.2. Aspek Praktis

- a. Sebagai masukan bagi klinik PPIA/PPIA di Kota Pekanbaru dan RSUD Arifin Achmad untuk evaluasi program dan perbaikan pelayanan di masa yang akan datang.
- b. Sebagai bahan informasi bagi penelitian lebih lanjut mengenai Pelayanan PPIA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku

Sebelum kita membicarakan tentang perilaku kesehatan, terlebih dahulu akan dibuat batasan tentang perilaku itu sendiri. Menurut Bandura (1977), perilaku adalah reaksi insting bawaan dari berbagai stimulus yang direseptor dalam otak dan akibat pengalaman belajar. Sedangkan menurut Branca (1964) perilaku adalah reaksi manusia akibat kegiatan kognitif, afektif, dan psikomotorik yang saling berkaitan. Jika salah satu aspek mengalami hambatan, maka aspek perilaku juga terganggu (Pieter & Lumongga, 2012: 26-27).

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010: 21)..

Perilaku kesehatan dibagi dua yaitu perilaku peningkatan kesehatan (*healthy behavior*) yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit, dan perilaku dalam mencari pelayanan kesehatan (*health Seeking behavior*) yang mencakup upaya dalam memperoleh kesembuhan (Notoatmodjo, 2010: 21).

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati

tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010, hal: 140-142).

Ranah/domain perilaku (Notoatmodjo, 2010, hal: 26-33):

2.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengideraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan raba (Notoatmodjo, 2010: 27).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni *awarness* (kesadaran) yaitu menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap suatu objek (stimulus), *interest* yaitu mulai tertarik pada stimulus, *evaluation* yaitu menimbang terhadap baik tidaknya stimulus bagi dirinya, *trial* yaitu mulai mencoba perilaku baru, *adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010: 27).

Pengukuran pengetahuan pada penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Dapat dilakukan secara wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion*

(FGD). Pada wawancara mendalam dapat dengan cara mengajukan pertanyaan sebagai pembuka, yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban diikuti pertanyaan yang lain, terus menerus, sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya (Notoatmodjo, 2010: 140).

2.1.2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2010: 29).

Sikap memiliki tingkatan yang terdiri dari (Notoatmodjo, 2010: 30-31):

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap pada penelitian kualitatif, selain menggunakan wawancara mendalam dan FGD, juga dapat dilakukan dengan observasi dengan cara mengamati hal verbal dan non verbal. Dari segi verbal seperti mendengarkan pendapat setelah mengamati suatu peristiwa. Sedangkan non verbal adalah melalui '*mimic*' dan ekspresi seseorang (Notoatmodjo, 2010: 142-144).

2.1.3. Tindakan/ Praktek

Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas (Notoatmodjo, 2010: 31).

Tingkatan Praktik/tindakan (Notoatmodjo, 2010: 32):

1. Persepsi (*perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkatan pertama. Misalnya, seseorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Responsi terpinpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang besar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seseorang ibu dapat memasak dengan benar, mulai dari mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seseorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4. Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana

Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan beberapa metode, antara lain metode *recall* atau mengingat kembali peristiwa yang telah dilakukan, kemudian orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan informan sebagai pengamat tindakan, pengamatan indikator atau hasil tindakan yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010: 146-147).

Tahap perubahan perilaku menurut *The Centres for Disease Control HIV Prevention and Counselling Guidelines of 1993* dan dipadukan dengan teori spiral perubahan perilaku Prochaska, De Clemente, dkk 1994 adalah sebagai berikut (Kemenkes-RI, 2011: 45-47):

a. Pra kontemplasi

Pada tahap ini klien belum memiliki pengetahuan tentang perilaku berisiko mereka. Konselor menumbuhkan kesadaran diri klien agar memahami risiko akibat perilakunya sebelum mereka mau merubah perilakunya.

b. Kontemplasi

Pada tahap ini klien menyadari informasi dan makna bagi dirinya berkaitan dengan perilaku yang rentan pada dirinya. Seringkali klien mengetahui fakta bagaimana infeksi HIV terjadi tetapi tidak dapat mengetahui bagaimana mereka melindungi dirinya agar tidak terinfeksi HIV.

c. Persiapan dua langkah

- 1) Dalam tahap pertama persiapan, klien akan menimbang untung ruginya dan mendorong perubahan perilaku. Melihat pro kontra di atas perlu menjadi bahan pertimbangan antara masih ingin mendapat perilaku yang diinginkan dan belum sepenuhnya mengutamakan perilaku aman.
- 2) Dalam persiapan kedua klien membangun kapasitas diri (*capacity building*) merupakan persiapan untuk perubahan perilaku,

termasuk meningkatkan keterampilan praktis dan dukungan manajemen risiko/biaya yang harus ditanggung sebagai akibatnya.

d. Tindakan

Dalam tahap ini uji coba adalah saat dimana klien sesuai sesi konseling mencoba menerapkan langkah perubahan perilaku ke depan.

e. Rumatan, memelihara dan mempertahankan perubahan perilaku

Memelihara mempertahankan perubahan perilaku seksual adalah rumatan yang aman sepanjang waktu secara alamiah dan berkesinambungan. Diharapkan perubahan perilaku dapat berubah seiring dengan perubahan kehidupan seseorang.

2.2.Ibu Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Penderita HIV positif adalah seseorang yang tertular HIV, nampak sehat tanpa gejala penyakit apapun, tetapi dapat menularkan virus AIDS kepada orang lain. Penderita AIDS adalah seseorang yang menunjukkan gejala dari sekumpulan penyakit, setelah sekian waktu terinfeksi HIV. Biasanya timbul antara 5-10 tahun setelah tertular HIV (Maryunani & Aeman, 2009: 24).

Sebenarnya ibu dengan HIV positif kurang begitu subur. Penelitian di Uganda dan beberapa negara maju menunjukkan bahwa infeksi HIV pada perempuan menurunkan fertilitas. Namun karena kelompok umur yang terinfeksi HIV sebagian besar adalah usia subur maka kehamilan pada wanita HIV positif merupakan masalah nyata. Transmisi HIV dari ibu dengan HIV positif ke bayi disebut transmisi vertikal dapat terjadi melalui plasenta pada waktu hamil (intrauterin), waktu bersalin (intrapartum) dan pasca natal

melalui air susu ibu (ASI). Tidak semua ibu pengidap HIV akan menularkannya kepada bayi yang dikandungnya. HIV tidak melalui barier plasenta (Rulina, 2003: 180).

Transmisi vertikal terjadi. sekitar 15-40%, sebelum penggunaan obat antiretrovirus. Perbedaan ini terjadi karena perbedaan insidens pemberian ASI. Diperkirakan risiko transmisi melalui ASI adalah 15%. Apabila ibu terinfeksi pada saat hamil tua atau pada saat menyusui maka risiko tersebut meningkat sampai 25 %.¹⁰ Mekanisme transmisi melalui ASI. HIV-1 berada di dalam ASI dalam bentuk terikat dalam sel atau virus bebas, namun belum diketahui bentuk mana yang ditularkan ke bayi. Beberapa penelitian yang perlu dikonformasi lagi oleh karena hanya melibatkan kasus yang tidak banyak memperlihatkan bahwa prevalensi dan konsentrasi DNA HIV-1 tertinggi pada 6 bulan pertama. Beberapa zat antibodi yang terdapat di dalam ASI dapat bekerja protektif terhadap penularan melalui ASI seperti laktoferin, secretory leukocyte protease inhibitor. Status vitamin A pada ibu juga penting karena terbukti laju penularan lebih tinggi pada ibu dengan defisiensi vit A (Rulina, 2003: 181).

Penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan akhir dari rantai penularan yang umumnya didapat dari seorang laki-laki HIV positif. Jumlah masyarakat yang hidup dengan HIV positif di dunia telah meningkat dari sekitar 8 juta jiwa pada tahun 1990 sampai dengan 33 juta pada tahun 2010, dan angka ini masih terus bertambah.¹ Selama tahun 2008 terdapat 1,4 juta perempuan dengan HIV positif melahirkan di negara berkembang dan terjadi 430,000 bayi terinfeksi HIV, 90% di antaranya berasal dari penularan ibu ke bayi

(mother-to-child transmission/MTCT). Tanpa pengobatan, sekitar setengah dari jumlah anak yang terinfeksi akan meninggal sebelum usia 2 tahun. Tanpa intervensi, risiko MTCT berkisar antara 20%-45% sedangkan dengan intervensi spesifik risiko MTCT dapat berkurang hingga 2% pada populasi ibu yang tidak menyusui dan hingga 5% pada populasi ibu menyusui (Rulina, 2003: 181).

2.3.HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang didapat, disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus ini menyerang dan merusak sel-sel limfosit T CD4⁺ sehingga kekebalan penderita rusak dan rentan terhadap berbagai infeksi. AIDS ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti infeksi bakteri virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita (Murtiastutik, 2008: 211).

Pada awalnya virus ini bernama *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV), virus ini ditemukan oleh ilmuan Institute Pasteur Paris, Barre-Sinoussi, Montagnier dan kolega-koleganya pada tahun 1983, dari seorang penderita dengan gejala "*lymphadenopathy syndrome*". HIV adalah *retrovirus* yang mampu mengkode enzim khusus, *reverse transcriptase*, yang memungkinkan DNA ditranskripsi dari RNA. Sehingga HIV dapat menggandakan gen mereka sendiri, sehingga DNA, didalam sel inang

(hospes=*host*) seperti *limfosit helper* CD4. DNA virus bergabung dengan gen limfosit dan hal ini adalah dasar dari infeksi kronis HIV (Murtiastutik, 2008: 211).

Penggabungan gen virus HIV pada sel inang ini merupakan rintangan untuk pengembangan antivirus terhadap HIV. Bervariasinya gen HIV dan kegagalan manusia sebagai hospes untuk mengeluarkan antibodi terhadap virus menyebabkan sulitnya pengembangan vaksinasi yang efektif terhadap HIV (Murtiastutik, 2008: 211).

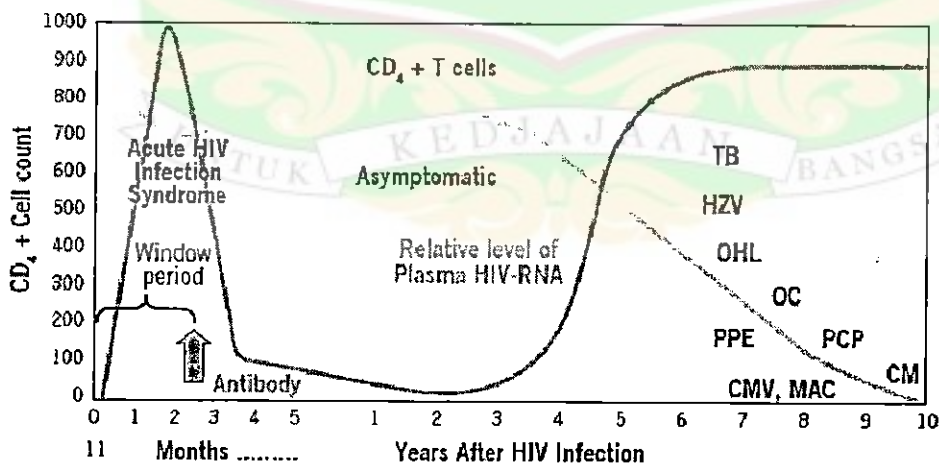
2.4. Perjalanan Infeksi HIV

Sesudah HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel limfosit T CD4 dan makrofag). Virus HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu dan disebut masa jendela (*window period*). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif (Kemenkes, 2012: 9-10).

Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini, di mana gejala dan tanda yang biasanya timbul adalah: demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk. Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda (asimtomatik) untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun

atau lebih. Namun orang tersebut dapat menularkan infeksiya kepada orang lain. Kita hanya dapat mengetahui bahwa orang tersebut terinfeksi HIV dari pemeriksaan laboratorium antibodi HIV serum. Sesudah jangka waktu tertentu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat dan diikuti dengan perusakan sel limfosit T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif (Kemenkes, 2012: 9-10).

Progresivitas tergantung pada beberapa faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik. Infeksi, penyakit, dan keganasan dapat terjadi pada individu yang terinfeksi HIV. Penyakit yang berkaitan dengan menurunnya daya tahan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV, misalnya infeksi tuberkulosis (TB), herpes zoster (HSV), *oral hairy cell leukoplakia* (OHL), *oral candidiasis* (OC), *papular pruritic eruption* (PPE), *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *cryptococcal meningitis* (CM), *retinitis Cytomegalovirus* (CMV), dan *Mycobacterium avium* (MAC) (Kemenkes, 2012: 9-10).



Gambar 2.1 Perjalanan alamiah infeksi HIV dan penyakit yang ditimbulkan (Kemenkes, 2012)

2.5. Penularan Infeksi HIV

Proses penularan virus HIV melalui beberapa cara yaitu: secara horizontal melalui hubungan seksual dan melalui darah yang terinfeksi, atau secara vertikal penularan dari ibunya ke bayi yang dikandungnya. Risiko penularan ini akan semakin meningkat bila terdapat infeksi menular seksual lain yang menyertai, terutama pada *ulkus genital* (Murtiastutik, 2008: 212).

Di Indonesia penularan HIV/AIDS 77% dari hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual, disusul penularan karena penggunaan obat suntik 7%, dan dari ibu ke anak 5%, serta faktor-faktor lainnya (Kemenkes, 2012: 21).

Human immunodeficiency virus (HIV) dapat masuk ke tubuh melalui tiga cara, yaitu melalui (1) hubungan seksual, (2) penggunaan jarum yang tidak steril atau terkontaminasi HIV, dan (3) penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin dalam kandungannya, yang dikenal sebagai Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) (Kemenkes, 2012: 10-11).

2.5.1. Hubungan seksual

Penularan melalui hubungan seksual adalah cara yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama sanggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Sanggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, atau oral antara dua individu. Risiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual oral langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) termasuk dalam kategori risiko rendah tertular HIV. Tingkatan

risiko tergantung pada jumlah virus yang ke luar dan masuk ke dalam tubuh seseorang, seperti pada luka sayat/gores dalam mulut, perdarahan gusi, dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital.

2.5.2. Pajanan oleh darah, produk darah, atau organ dan jaringan yang terinfeksi

Penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak ditapis (uji saring) untuk pemeriksaan HIV, penggunaan ulang jarum dan semprit suntikan, atau penggunaan alat medik lainnya yang dapat menembus kulit. Kejadian di atas dapat terjadi pada semua pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat penusuk/jarum, juga pada pengguna narkotika dan psikotropika (napza) suntik (penasun). Pajanan HIV pada organ dapat juga terjadi pada proses transplantasi jaringan/organ di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.5.3. Penularan dari ibu-ke-anak

Lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV didapat dari ibunya. Virus dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama hamil, saat persalinan dan menyusui. Tanpa pengobatan yang tepat dan dini, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum ulang tahun kedua.

2.6. Faktor Yang Berperan Dalam Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Ada tiga faktor utama yang berpengaruh pada penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu faktor ibu, bayi/anak, dan tindakan obstetrik (Kemenkes-RI, 2012: 11-13):

2.6.1. Faktor Ibu

a. Jumlah virus (*viral load*)

Jumlah virus HIV dalam darah ibu saat menjelang atau saat persalinan dan jumlah virus dalam air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya sangat mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke anak. Risiko penularan HIV menjadi sangat kecil jika kadar HIV rendah (kurang dari 1.000 kopi/ml) dan sebaliknya jika kadar HIV di atas 100.000 kopi/ml.

b. Jumlah sel CD4

Ibu dengan jumlah sel CD4 rendah lebih berisiko menularkan HIV ke bayinya. Semakin rendah jumlah sel CD4 risiko penularan HIV semakin besar.

c. Status gizi selama hamil

Berat badan rendah serta kekurangan vitamin dan mineral selama hamil meningkatkan risiko ibu untuk menderita penyakit infeksi yang dapat meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.

d. Penyakit infeksi selama hamil

Penyakit infeksi seperti sifilis, infeksi menular seksual, infeksi saluran reproduksi lainnya, malaria, dan tuberkulosis, berisiko meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.

e. Gangguan pada payudara

Gangguan pada payudara ibu dan penyakit lain, seperti *mastitis*, abses, dan luka di puting payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI.

2.6.2. Faktor Bayi

a. Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir

Bayi lahir prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang dengan baik.

b. Periode pemberian ASI

Semakin lama ibu menyusui, risiko penularan HIV ke bayi akan semakin besar.

c. Adanya luka di mulut bayi

Bayi dengan luka di mulutnya lebih berisiko tertular HIV ketika diberikan ASI.

d. Faktor obstetrik

Pada saat persalinan, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir.

Faktor obstetrik yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah

1) Jenis persalinan

Risiko penularan persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan melalui bedah sesar (*seksio sesaria*).

2) Lama persalinan

Semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari ibu ke anak semakin tinggi, karena semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu.

3) Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari 4 jam.

4) Tindakan episiotomi, *ekstraksi vakum* dan *forceps* meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu atau bayi.

2.7. Program Pencegahan Penularan HIV/AIDS Dari Ibu ke Anak (PPIA/PPIA)

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dilaksanakan melalui kegiatan komprehensif yang meliputi empat pilar (4 prong), yaitu:

1. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun)
2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif
3. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya
4. Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya

2.7.1. Prong 1: Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi

Langkah dini yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada anak adalah dengan mencegah penularan HIV pada perempuan usia reproduksi 15-49 tahun (pencegahan primer). Pencegahan

primer bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini, yaitu baik sebelum terjadinya perilaku hubungan seksual berisiko atau bila terjadi perilaku seksual berisiko maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah ibu dan ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV.

Upaya pencegahan ini tentunya harus dilakukan dengan penyuluhan dan penjelasan yang benar terkait penyakit HIV-AIDS, dan penyakit IMS dan didalam koridor kesehatan reproduksi. Isi pesan yang disampaikan tentunya harus memperhatikan usia, norma, dan adat istiadat setempat, sehingga proses edukasi termasuk peningkatan pengetahuan komprehensif terkait HIV-AIDS dikalangan remaja semakin baik.

Untuk menghindari perilaku seksual yang berisiko upaya mencegah penularan HIV menggunakan strategi “ABCD”, yaitu:

- a. *A (Abstinence)*, artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah
- b. *B (Be Faithful)*, artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan)
- c. *C (Condom)*, artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom;
- d. *D (Drug No)*, artinya Dilarang menggunakan narkoba.

Kegiatan yang dapat dilakukan pada pencegahan primer antara lain:

1. Menyebarluaskan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang HIV-AIDS dan Kesehatan Reproduksi, baik secara individu maupun kelompok, untuk:

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang cara menghindari penularan HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS).
 - b. Menjelaskan manfaat mengetahui status atau tes HIV sedini mungkin
 - c. Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang tatalaksana ODHA perempuan
 - d. Meningkatkan keterlibatan aktif keluarga dan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan komprehensif HIV dan IMS
2. Mobilisasi masyarakat
- a. Melibatkan petugas lapangan (seperti kader kesehatan/PKK, PLKB, atau posyandu) sebagai pemberi informasi pencegahan HIV dan IMS kepada masyarakat dan untuk membantu klien mendapatkan akses layanan kesehatan
 - b. Menjelaskan tentang cara pengurangan risiko penularan HIV dan IMS, termasuk melalui penggunaan kondom dan alat suntik steril
 - c. Melibatkan komunitas, kelompok dukungan sebaya, tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi
 - d. Layanan tes HIV
- Konseling dan tes HIV dilakukan melalui pendekatan Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP) dan Konseling dan Tes Sukarela (KTS), yang merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Cara untuk mengetahui status HIV seseorang adalah melalui tes darah. Prosedur pelaksanaan tes darah dilakukan dengan memperhatikan 3 C yaitu *Counselling*, *Confidentiality*, dan *informed consent*.

Jika status HIV ibu sudah diketahui,

- a. HIV positif: lakukan intervensi PPIA komprehensif agar ibu tidak menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya
- b. HIV negatif: lakukan konseling tentang cara menjaga agar tetap HIV negatif Layanan konseling dan tes HIV diintegrasikan dengan pelayanan KIA sesuai dengan strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan, agar:

Berkesinambungan, agar:

- 1) Konseling dan tes HIV dapat ditawarkan kepada semua ibu hamil dalam paket pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, sehingga akan mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS;
- 2) Layanan konseling dan tes HIV di layanan KIA akan menjangkau banyak ibu hamil, sehingga pencegahan penularan ibu ke anaknya dapat dilakukan lebih awal dan sedini mungkin.
- 3) Penyampaian informasi dan tes HIV dapat dilakukan oleh semua petugas di fasilitas pelayanan kesehatan kepada semua ibu hamil dalam paket pelayanan ANC terpadu, sehingga akan mengurangi stigma terhadap HIV-AIDS.
- 4) Pelaksanaan konseling dan tes HIV mengikuti Pedoman Konseling dan Tes HIV; petugas wajib menawarkan tes HIV dan melakukan pemeriksaan IMS, termasuk tes sifilis, kepada semua ibu hamil mulai kunjungan antenatal pertama bersama dengan pemeriksaan laboratorium lain untuk ibu hamil (inklusif dalam paket pelayanan ANC terpadu).

- 5) Tes HIV ditawarkan juga bagi pasangan laki-laki perempuan dan ibu hamil yang dites (*couple counselling*);
- 6) Di setiap jenjang layanan kesehatan yang memberikan layanan PPIA dalam paket pelayanan KIA, harus ada petugas yang mampu melakukan konseling dan tes HIV;
- 7) Di layanan KIA, konseling pasca tes bagi perempuan HIV negatif difokuskan pada informasi dan bimbingan agar klien tetap HIV negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya;
- 8) Konseling penyampaian hasil tes bagi perempuan atau ibu hamil yang HIV positif juga memberikan kesempatan untuk dilakukan konseling berpasangan dan penawaran tes HIV bagi pasangan laki-laki;
- 9) Pada setiap jenjang pelayanan kesehatan, aspek kerahasiaan ibu hamil ketika mengikuti proses konseling sebelum dan sesudah tes HIV harus terjamin;
- 10) Menjalankan konseling dan tes HIV di klinik KIA berarti mengintegrasikan juga program HIV-AIDS dengan layanan lainnya, seperti pemeriksaan rutin untuk IMS, pengobatan IMS, layanan kesehatan reproduksi, pemberian gizi tambahan, dan keluarga berencana;
- 11) Upaya pengobatan IMS menjadi satu paket dengan pemberian kondom sebagai bagian dari upaya pencegahan.

c. Dukungan untuk perempuan yang HIV negatif

- 1) Ibu hamil yang hasil tesnya HIV negatif perlu didukung agar status dirinya tetap HIV negatif;
- 2) Menganjurkan agar pasangannya menjalani tes HIV;
- 3) Membuat pelayanan KIA yang bersahabat untuk pria, sehingga mudah dan dapat diakses oleh suami/pasangan ibu hamil;
- 4) Mengadakan kegiatan konseling berpasangan pada saat kunjungan ke layanan KIA;
- 5) Peningkatan pemahaman tentang dampak HIV pada ibu hamil, dan mendorong dialog yang lebih terbuka antara suami dan istri/pasangannya tentang perilaku seksual yang aman;
- 6) Memberikan informasi kepada pasangan laki-laki atau suami bahwa dengan melakukan hubungan seksual yang tidak aman, dapat berakibat pada kematian calon bayi, istri dan dirinya sendiri;
- 7) Menyampaikan informasi kepada pasangan laki-laki atau suami tentang pentingnya memakai kondom untuk mencegah penularan HIV.

(Kemenkes-RI, 2012: 15-18)

2.7.2. Prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV

Perempuan dengan HIV berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya jika hamil. Karena itu, ODHA perempuan disarankan untuk mendapatkan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak

direncanakan. Konseling yang berkualitas, penggunaan alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta penggunaan kondom secara konsisten akan membantu perempuan dengan HIV agar melakukan hubungan seksual yang aman, serta menghindari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Perlu diingat bahwa infeksi HIV bukan merupakan indikasi aborsi.

- a. Perempuan dengan HIV yang tidak ingin hamil dapat menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya dan disertai penggunaan kondom untuk mencegah penularan HIV dan IMS.
- b. Perempuan dengan HIV yang memutuskan untuk tidak mempunyai anak lagi disarankan untuk menggunakan kontrasepsi mantap dan tetap menggunakan kondom.

Sejalan dengan kemajuan pengobatan HIV dan intervensi PPIA, ibu dengan HIV dapat merencanakan kehamilannya dan diupayakan agar bayinya tidak terinfeksi HIV. Petugas kesehatan harus memberikan informasi yang lengkap tentang berbagai kemungkinan yang dapat terjadi, terkait kemungkinan terjadinya penularan, peluang anak untuk tidak terinfeksi HIV. Dalam konseling perlu juga disampaikan bahwa perempuan dengan HIV yang belum terindikasi untuk terapi ARV bila memutuskan untuk hamil akan menerima ARV seumur hidupnya. Jika ibu sudah mendapatkan terapi ARV, jumlah virus HIV di tubuhnya menjadi sangat rendah (tidak terdeteksi), sehingga risiko penularan HIV dari ibu ke anak menjadi kecil, Artinya, ia mempunyai peluang besar untuk memiliki anak HIV negatif. Ibu dengan HIV berhak menentukan keputusannya

sendiri atau setelah berdiskusi dengan pasangan, suami atau keluarganya. Perlu selalu diingatkan walau ibu/pasangannya sudah mendapatkan ARV demikian penggunaan kondom harus tetap dilakukan setiap hubungan seksual untuk pencegahan penularan HIV pada pasangannya.

Beberapa kegiatan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu dengan HIV antara lain:

- a. Mengadakan KIE tentang HIV-AIDS dan perilaku seks aman;
- b. Menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan;
- c. Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS;
- d. Melakukan promosi penggunaan kondom;
- e. Memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut KB dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat;
- f. Memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.

(Kemenkes-RI, 2012: 18-19)

2.7.3. Prong 3: Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya

Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari kegiatan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif mencakup kegiatan sebagai berikut:

1. Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV;
2. Diagnosis HIV
3. Pemberian terapi antiretroviral;

4. Persalinan yang aman;
5. Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak;
6. Menunda dan mengatur kehamilan;
7. Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak;
8. Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.

Semua jenis kegiatan di atas akan mencapai hasil yang efektif jika dijalankan secara berkesinambungan. Kombinasi kegiatan tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV serta mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak pada periode kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran.

Pelayanan KIA yang komprehensif meliputi pelayanan pra-, persalinan dan pascapersalinan, serta layanan kesehatan anak. Pelayanan KIA bisa menjadi pintu masuk upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak bagi seorang ibu hamil. Pemberian informasi pada ibu hamil dan suaminya ketika datang ke klinik KIA akan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan mereka tentang kemungkinan adanya risiko penularan HIV di antara mereka, termasuk risiko lanjutan berupa penularan HIV dari ibu ke anak. Tes HIV atas inisiatif petugas serta skrining IMS harus ditawarkan kepada semua ibu hamil sesuai kebijakan program. Harapannya, dengan kesadaran sendiri ibu mau dites dengan sukarela.

Konseling dan tes HIV dalam PPIA komprehensif dilakukan melalui pendekatan Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP), yang merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan

penularan HIV dari ibu ke anak. Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk membuat keputusan klinis dan/atau menentukan pelayanan medis khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang, seperti pada saat pemberian ARV. Apabila seseorang yang datang ke layanan kesehatan dan menunjukkan adanya gejala yang mengarah ke HIV, tanggung jawab dasar dari petugas kesehatan adalah menawarkan tes dan konseling HIV kepada pasien tersebut sebagai bagian dari tatalaksana klinis.

Berbagai bentuk layanan di klinik KIA, seperti imunisasi untuk ibu, pemeriksaan IMS terutama sifilis, pemberian suplemen zat besi dapat meningkatkan status kesehatan semua ibu hamil, termasuk ibu hamil dengan HIV. Hendaknya klinik KIA juga menjangkau dan melayani suami atau pasangannya, sehingga timbul keterlibatan aktif para suami/pasangannya dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Upaya pencegahan IMS, termasuk penggunaan kondom, merupakan bagian pelayanan IMS dan HIV serta diintegrasikan dalam pelayanan KIA.

1. Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV

Pelayanan tes HIV merupakan upaya membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat melakukan upaya untuk mencegah penularan HIV ke bayinya, memperoleh pengobatan ARV sedini mungkin, dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan tentang HIV-AIDS.

2. Diagnosis HIV

Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV dapat dilakukan secara virologis (mendeteksi antigen DNA atau RNA) dan serologis (mendeteksi antibodi HIV) pada spesimen darah. Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV yang dilakukan di Indonesia umumnya adalah pemeriksaan serologis menggunakan tes cepat (*Rapid Test HIV*) atau ELISA. Pemeriksaan diagnostik tersebut dilakukan secara serial dengan menggunakan tiga reagen HIV yang berbeda dalam hal preparasi antigen, prinsip tes, dan jenis antigen, yang memenuhi kriteria sensitivitas dan spesifitas.

Hasil pemeriksaan dinyatakan reaktif jika hasil tes dengan reagen 1 (A1), reagen 2 (A2), dan reagen 3 (A3) ketiganya positif (Strategi 3). Pemilihan jenis reagen yang digunakan berdasarkan sensitivitas dan spesifitas, merujuk pada Standar Pelayanan Laboratorium Kesehatan Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik, Kementerian Kesehatan (SK Menkes No. 241 tahun 2006). Untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang hasil tesnya indeterminate, tes diagnostik HIV dapat diulang dengan bahan baru yang diambil minimal 14 hari setelah yang pertama dan setidaknya tes ulang menjelang persalinan (32-36 minggu).

3. Pemberian Terapi Antiretroviral

Sampai sekarang belum ada obat yang dapat menyembuhkan HIV-AIDS, namun dengan terapi antiretroviral, jumlah virus di dalam tubuh dapat ditekan sangat rendah, sehingga ODHA dapat tetap hidup layaknya orang sehat.

Terapi ARV bertujuan untuk:

- a. Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat,
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV,
- c. Memperbaiki kualitas hidup ODHA,
- d. Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh, dan
- e. Menekan replikasi virus secara maksimal.

Cara paling efektif untuk menekan replikasi HIV adalah dengan memulai pengobatan dengan kombinasi ARV yang efektif. Semua obat yang dipakai harus dimulai pada saat yang bersamaan pada pasien baru. Terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat. Obat ARV harus diminum terus menerus secara teratur untuk menghindari timbulnya resistensi. Diperlukan peran serta aktif pasien dan pendamping/keluarga dalam terapi ARV. Di samping ARV, timbulnya infeksi oportunistik harus mendapat perhatian dan tatalaksana yang sesuai.

Pemberian terapi antiretroviral (ART) untuk ibu hamil dengan HIV mengikuti Pedoman Tatalaksana Klinis dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa, Kementerian Kesehatan (2011). Penentuan saat yang tepat untuk memulai terapi obat antiretroviral (ARV) pada ODHA dewasa didasarkan pada kondisi klinis pasien (stadium klinis WHO) atau hasil pemeriksaan CD4. Namun pada ibu hamil, pasien TB dan penderita Hepatitis B kronik aktif yang terinfeksi HIV, pengobatan ARV dapat dimulai pada stadium klinis apapun atau tanpa menunggu hasil

pemeriksaan CD4. Pemeriksaan CD4 tetap diperlukan untuk pemantauan pengobatan.

Pemberian ARV pada ibu hamil dengan HIV selain dapat mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak, adalah untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin. Pilihan terapi yang direkomendasikan untuk ibu hamil dengan HIV adalah terapi menggunakan kombinasi tiga obat (2 NRTI + 1 NNRTI). Semaksimal mungkin hindari *triple nuke* (3 NRTI).

Data yang tersedia menunjukkan bahwa pemberian ARV kepada ibu selama hamil dan dilanjutkan selama menyusui adalah intervensi PPIA yang paling efektif untuk kesehatan ibu dan juga mampu mengurangi risiko penularan HIV dan kematian bayi.

Pemberian ARV untuk ibu hamil dengan HIV mengikuti Pedoman Tatalaksana Klinis dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa, Kementerian Kesehatan (2011). Pemberian ARV disesuaikan dengan kondisi klinis ibu dan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Ibu hamil merupakan indikasi pemberian ARV.
- b. Untuk perempuan yang status HIV-nya diketahui sebelum hamil, dan pasien sudah mendapatkan ART, maka saat hamil ART tetap diteruskan dengan regimen yang sama seperti saat sebelum hamil.
- c. Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui sebelum umur kehamilannya 14 minggu, jika ada indikasi dapat diberikan ART. Namun jika tidak ada indikasi, pemberian ART ditunggu hingga umur

kehamilannya 14 minggu. Regimen ART yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.

- d. Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui pada umur kehamilan ≥ 14 minggu, segera diberikan ART berapapun nilai CD4 dan stadium klinisnya. Regimen ART yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.
 - e. Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui sesaat menjelang persalinan, segera diberikan ART sesuai kondisi klinis ibu. Pilihan kombinasi regimen ART sama dengan ibu hamil yang lain.
4. Persalinan aman

Pemilihan persalinan yang aman diputuskan oleh ibu setelah mendapatkan konseling lengkap tentang pilihan persalinan, risiko penularan, dan berdasarkan penilaian dari tenaga kesehatan. Pilihan persalinan meliputi persalinan per vaginam dan per abdominam (bedah sesar atau *seksio sesarea*).

Dalam konseling perlu disampaikan mengenai manfaat terapi ARV sebagai cara terbaik mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Dengan terapi ARV yang sekurangnya dimulai pada minggu ke-14 kehamilan, persalinan per vaginam merupakan persalinan yang aman. Apabila tersedia fasilitas pemeriksaan viral load, dengan viral load < 1.000 kopi/ μL , persalinan per vaginam aman untuk dilakukan.

Persalinan bedah sesar hanya boleh didasarkan atas indikasi obstetrik atau jika pemberian ARV baru dimulai pada saat usia kehamilan 36 minggu atau lebih, sehingga diperkirakan *viral load* > 1.000 kopi/ μL .

Beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa bedah sesar akan mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi hingga sebesar 2%–4%, namun perlu dipertimbangkan:

- a. Faktor keamanan ibu pasca bedah sesar. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa komplikasi minor dari operasi bedah sesar seperti endometritis, infeksi luka dan infeksi saluran kemih lebih banyak terjadi pada ODHA dibandingkan non-ODHA. Namun tidak terdapat perbedaan bermakna antara ODHA dan bukan ODHA terhadap risiko terjadinya komplikasi mayor seperti pneumonia, efusi pleura ataupun sepsis.
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan dan akses ke pelayanan kesehatan, apakah memungkinkan untuk dilakukan bedah sesar atau tidak.
- c. Biaya bedah sesar yang relatif mahal.

Dengan demikian, untuk memberikan layanan persalinan yang optimal kepada ibu hamil dengan HIV direkomendasikan kondisi-kondisi berikut ini:

- Pelaksanaan persalinan, baik secara bedah sesar maupun normal, harus memperhatikan kondisi fisik dan indikasi obstetri ibu berdasarkan penilaian dari tenaga kesehatan. Infeksi HIV bukan merupakan indikasi untuk bedah sesar.
- Ibu hamil harus mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menjalani persalinan per vaginam atau pun per abdominam (bedah sesar).

- Tindakan menolong persalinan ibu hamil, baik secara persalinan per vaginam maupun bedah sesar harus selalu menerapkan kewaspadaan standar, yang berlaku untuk semua jenis persalinan dan tindakan medis.

Proses persalinan aman selain untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anaknya, juga mencakup keamanan bekerja bagi tenaga kesehatan penolong persalinan (bidan dan dokter). Risiko penularan HIV akibat tertusuk jarum suntik sangat kecil (<0,3%). Petugas yang mengalami pajanan HIV di tempat kerja dapat menerima terapi antiretroviral (ARV) untuk Pencegahan Pasca Pajanan (PPP atau PEP, *post exposure prophylaxis*).

5. Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi/anak

Pemilihan makanan bayi harus didahului dengan konseling tentang risiko penularan HIV melalui ASI. Konseling diberikan sejak perawatan antenatal atau sebelum persalinan. Pengambilan keputusan oleh ibu dilakukan setelah mendapat informasi secara lengkap. Pilihan apapun yang diambil oleh ibu harus didukung.

Ibu dengan HIV yang sudah dalam terapi ARV memiliki kadar HIV sangat rendah, sehingga aman untuk menyusui bayinya. Dalam Pedoman HIV dan Infant Feeding (2010), *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayi lahir dari ibu yang HIV dan sudah dalam terapi ARV untuk kelangsungan hidup anak (HIV-free and child survival). Eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja, tidak boleh dicampur dengan susu lain (*mixed*

feeding). Setelah bayi berusia 6 bulan pemberian ASI dapat diteruskan hingga bayi berusia 12 bulan disertai dengan pemberian makanan padat.

Bila ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif, maka ASI harus dihentikan dan digantikan dengan susu formula untuk menghindari *mixed feeding*. Jika dibandingkan, asi eksklusif dapat menularkan HIV/AIDS 5-15%, susu formula 0% dan *Mixed Feeding* 24,1%.

Beberapa studi menunjukkan pemberian susu formula memiliki risiko minimal untuk penularan HIV dari ibu ke bayi, sehingga susu formula diyakini sebagai cara pemberian makanan yang paling aman. Namun, penyediaan dan pemberian susu formula memerlukan akses ketersediaan air bersih dan botol susu yang bersih, yang di banyak negara berkembang dan beberapa daerah di Indonesia persyaratan tersebut sulit dijalankan. Selain itu, keterbatasan kemampuan keluarga di Indonesia untuk membeli susu formula dan adanya norma sosial tertentu di masyarakat mengharuskan ibu menyusui bayinya. Sangat tidak dianjurkan menyusui campur (*mixed feeding*, artinya diberikan ASI dan PASI bergantian). Pemberian susu formula yang bagi dinding usus bayi merupakan benda asing dapat menimbulkan perubahan mukosa dinding usus, sehingga mempermudah masuknya HIV yang ada di dalam ASI ke peredaran darah.

Ibu hamil dengan HIV perlu mendapatkan informasi dan edukasi untuk membantu mereka membuat keputusan apakah ingin memberikan ASI eksklusif atau susu formula kepada bayinya. Mereka butuh bantuan untuk menilai dan menimbang risiko penularan HIV ke bayinya. Mereka

butuh dukungan agar merasa percaya diri dengan keputusannya dan dibimbing bagaimana memberi makanan ke bayinya seaman mungkin. Agar mampu melakukan hal itu, tenaga kesehatan perlu dibekali pelatihan tentang informasi dasar HIV dan pemberian makanan untuk bayi.

Rekomendasi untuk pemberian informasi dan edukasi, baik tentang pemberian makanan bayi dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak maupun pemeliharaan kesehatan anak secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Ibu hamil dengan HIV perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menyusui atau memberikan susu formula. Dengan adanya komunikasi dengan si ibu, petugas dapat menggali informasi kondisi rumah ibu dan situasi keluarganya, sehingga bisa membantu ibu untuk menentukan pilihan pemberian makanan pada bayi yang paling tepat.
- b. Petugas harus memberikan penjelasan tentang manfaat dan risiko menyusui untuk kelangsungan hidup bayi/anak, serta pentingnya terapi ART sebagai kunci upaya mencegah penularan HIV dari ibu ke anaknya. Bayi yang diberi ASI dari ibu yang sudah dalam terapi ARV dan minum obatnya secara teratur, memiliki risiko sangat kecil untuk menularkan HIV, karena jumlah virus dalam tubuhnya jauh berkurang. Pemberian susu pengganti ASI yang tidak higienis berpotensi menimbulkan penyakit infeksi lain yang mungkin mengancam kelangsungan hidup bayi.

- c. Petugas harus dapat mendemonstrasikan bagaimana praktek pemberian makanan pada bayi yang dipilih dan memberikan brosur atau materi KIE yang bisa dibawa pulang.
 - d. Petugas perlu memberikan konseling dan dukungan lanjutan.
 - e. Saat kunjungan pasca persalinan, petugas kesehatan dapat melakukan:
 - 1) Monitoring pengobatan ARV ibu dan profilaksis ARV bayi;
 - 2) Monitoring tumbuh kembang bayi;
 - 3) Memberikan imunisasi bayi sesuai dengan jadwal imunisasi dasar, kecuali bila ada tanda-tanda infeksi oportunistik;
 - 4) Memberikan obat kotrimoksazol pada bayi untuk mencegah timbulnya infeksi lain mulai pada usia 6 minggu
 - 5) Memeriksa tanda-tanda infeksi termasuk infeksi oportunistik;
 - 6) Memeriksa praktik pemberian makanan pada bayi dan apakah ada perubahan yang diinginkan;
 - 7) Mendiskusikan pemberian makanan selanjutnya setelah ASI untuk bayi usia 6 – 12 bulan.
6. Mengatur kehamilan dan Keluarga Berencana

Seperti telah disebutkan pada Prong 2, semua jenis kontrasepsi yang dipilih oleh ibu dengan HIV harus selalu disertai penggunaan kondom untuk mencegah IMS dan HIV. Kontrasepsi pada ibu/perempuan HIV positif:

- a. Ibu yang ingin menunda atau mengatur kehamilan, dapat menggunakan kontrasepsi jangka panjang

b. Ibu yang memutuskan tidak punya anak lagi, dapat memilih kontrasepsi mantap.

7. Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak

Pemberian profilaksis ARV dimulai hari pertama setelah lahir selama 6 minggu. Obat ARV yang diberikan adalah zidovudine (AZT atau ZDV) 4 mg/kgBB diberikan 2 kali sehari. Selanjutnya anak dapat diberikan kotrimoksazol profilaksis mulai usia 6 minggu dengan dosis 4-6 mg/kgbb, satu kali sehari, setiap hari sampai usia 1 tahun atau sampai diagnosis HIV ditegakkan.

8. Pemeriksaan diagnostik HIV pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV

Penularan HIV pada anak dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan, dan menyusui. Antibodi HIV dari ibu dapat berpindah ke bayi melalui plasenta selama kehamilan berada pada darah bayi/anak hingga usia 18 bulan. Penentuan status HIV pada bayi/anak (usia <18 bulan) dari ibu HIV tidak dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan diagnosis HIV (tes antibodi) biasa. Pemeriksaan serologis anti-HIV dan pemeriksaan virologis HIV RNA (PCR) dilakukan setelah usia 18 bulan atau dapat dilakukan lebih awal pada usia 9-12 bulan, dengan catatan bila hasilnya positif, maka harus diulang setelah usia 18 bulan.

Pemeriksaan virologis, seperti HIV DNA (PCR), saat ini sudah ada di Indonesia dan dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis HIV pada anak usia di bawah 18 bulan. Pemeriksaan tersebut harus dilakukan minimal 2 kali dan dapat dimulai ketika bayi berusia 4-6 minggu dan perlu diulang 4 minggu kemudian. Pemeriksaan HIV DNA (PCR) adalah

pemeriksaan yang dapat menemukan virus atau partikel virus dalam tubuh bayi dan saat ini sedang dikembangkan di Indonesia untuk diagnosis dini HIV pada bayi (early infant diagnosis, EID).

Untuk pemeriksaan diagnosis dini HIV pada bayi ini, Kementerian Kesehatan sedang mengembangkan laboratorium rujukan nasional (saat ini di Rumah Sakit Dharmais) dan kedepannya beberapa laboratorium rujukan regional (termasuk di BLK Provinsi Papua). Spesimen darah anak yang akan diperiksa dapat dikirimkan berupa tetes darah kering (dry blood spot, DBS) ke laboratorium tersebut. Dengan pemeriksaan tersebut, diagnosis HIV pada anak dapat ditegakkan sedini mungkin.

(Kemenkes-RI, 2012: 19-30)

2.7.4. Prong 4: Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan Keluarganya

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak tidak berhenti setelah ibu melahirkan. Ibu akan hidup dengan HIV di tubuhnya. Ia membutuhkan dukungan psikologis, sosial dan perawatan sepanjang waktu. Hal ini terutama karena si ibu akan menghadapi masalah stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Faktor kerahasiaan status HIV ibu sangat penting dijaga. Dukungan juga harus diberikan kepada anak dan keluarganya.

Beberapa hal yang mungkin dibutuhkan oleh ibu dengan HIV antara lain:

- a. Pengobatan ARV jangka panjang
- b. Pengobatan gejala penyakitnya

- c. Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV (termasuk CD4 dan viral load)
- d. Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan
- e. Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi
- f. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri sendiri dan bayinya.
- g. Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya
- h. Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat
- i. Kunjungan ke rumah (*home visit*)
- j. Dukungan teman-teman sesama HIV positif, terlebih sesama ibu dengan HIV
- k. Adanya pendamping saat sedang dirawat
- l. Dukungan dari pasangan
- m. Dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga
- n. Dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak

Dengan dukungan psikososial yang baik, ibu dengan HIV akan bersikap optimis dan bersemangat mengisi kehidupannya. Diharapkan ia akan bertindak bijak dan positif untuk senantiasa menjaga kesehatan diri dan anaknya, serta berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV dari dirinya ke orang lain. Informasi tentang adanya layanan dukungan psikososial untuk ODHA ini perlu diketahui oleh masyarakat luas, termasuk para perempuan usia reproduktif. Diharapkan informasi ini bisa

meningkatkan minat mereka yang merasa berisiko tertular HIV untuk mengikuti konseling dan tes HIV agar mengetahui status HIV mereka.

(Kemenkes-RI, 2012: 30-31)

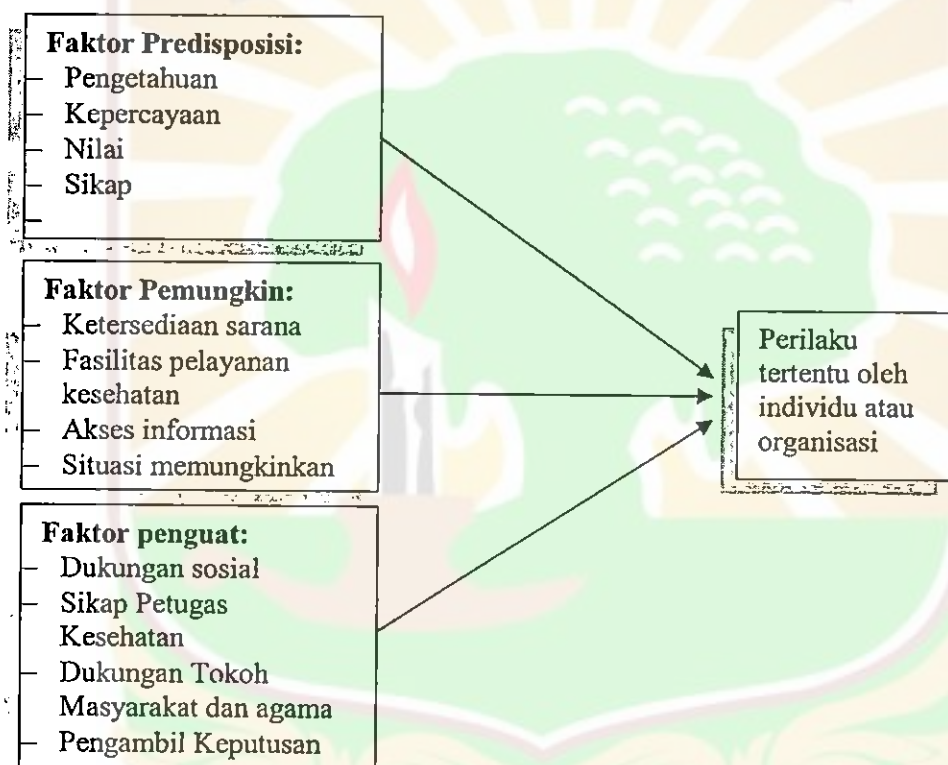
2.8.Keaslian Penelitian

Untuk menjaga keaslian penelitian, dilakukan perbandingan dengan penelitian lain seperti dapat terlihat dari perbandingan judul, lokasi, metode dan populasi sampel yang diambil yang dijelaskan sebagai berikut:

No	Judul	Lokasi	Metode	Sampel
1	Analisa Program PPIA di RSAB Harapan Kita (Martani, Widjajanti, 2012)	Jakarta	Survei	Bayi dan Ibu HIV positif
2	Pengaruh Penyuluhan Program PPIA (Prevention Mother To Child Hiv Transmission Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Hiv/Aids Di Puskesmas Putat Jaya (Dianita Lutfitasari, 2010)	Surabaya	Pre test dan Post test	Ibu Hamil
3	Perilaku Bidan Dalam Pelayanan PPIA Pada Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS di RSUD Dr. Soedono (Tatarini, 2011)	Madiun	Crossesttional Kuantitatif	Bidan
4	Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia (Yayasan Spiritia, 2011)	Indonesia	Kuantitatif dan Kualitatif	Orang dengan HIV/AIDS

2.9. Kerangka Teori

Dari beberapa teori mengenai perilaku yang peneliti baca mengenai faktor-faktor yang membentuk perilaku, maka peneliti menggabungkan antara teori L.Green dan teori Snehandu Kar yang dijadikan acuan dalam membentuk kerangka berfikir dalam studi kualitatif perilaku Ibu dengan HIV/AIDS terhadap program PPIA di Kota Pekanbaru Tahun 2013, sehingga menghasilkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah modifikasi antara teori L.Green dan Snehandu Kar (Green, 1991 dan Notoatmodjo, 2010)

Dijelaskan oleh Green dan Snehandu Kar mengenai perilaku yang kemudian dijadikan sebagai acuan dalam menetapkan konsep pemikiran dalam penelitian ini digolongkan sebagai berikut (Green, 1991 dan Notoatmodjo, 2010):

2.9.1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mendahului perilaku, dimana faktor tersebut memberikan alasan atau motivasi untuk terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, kepercayaan pada diri sendiri, dan persepsi terhadap kebutuhan dan kemampuan yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk berperilaku. Faktor predisposisi mencakup dimensi kognitif dan afektif dari *knowing*, *feeling*, *believing*, *valuing*, dan *having self confidence* atau *self efficacy*.

2.9.2. Faktor Pemungkin

Di dalam model Precede-Procede, faktor pemungkin digambarkan sebagai faktor-faktor yang memungkinkan (membuat lebih mudah) individu atau populasi untuk merubah perilaku atau lingkungan mereka. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan, keterjangkauan, dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya yang tersedia di masyarakat, kondisi kehidupan, dukungan kehidupan, dukungan sosial, dan keterampilan-keterampilan yang memudahkan untuk terjadinya suatu perilaku. Juga termasuk kondisi lingkungan yang bertindak sebagai penghalang untuk melakukan suatu perilaku, seperti ketersediaan alat transportasi, sumber-sumber dan keterampilan baru yang diperlukan individu, kelompok, atau masyarakat untuk berperilaku atau merubah lingkungan.

2.9.3. Faktor Penguat

Faktor penguat adalah konsekuensi dari perilaku yang ditentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif (atau negatif) dan mendapatkan

dukungan sosial setelah perilaku dilakukan. Faktor penguat mencakup dukungan sosial, pengaruh sebaya, serta advise dan umpan balik dari tenaga kesehatan. Seperti keuntungan sosial (seperti penghargaan), keuntungan fisik (seperti kenyamanan, kebugaran, bebas dari nyeri), *tangible rewards* (seperti keuntungan ekonomi, tidak mengeluarkan biaya), dan *imagine* atau *vicarious rewards* (seperti peningkatan penampilan dan harga diri), semuanya akan memperkuat perilaku.

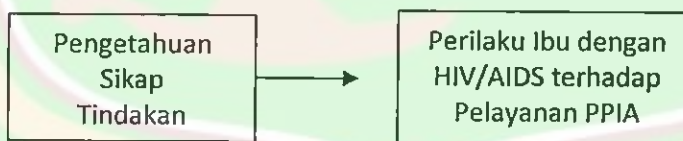


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka fikir dalam penelitian ini adalah peneliti ingin meneliti studi kualitatif perilaku ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA di Kota Pekanbaru Tahun 2013. Melalui modifikasi kerangka teori antara teori L.Green dan Snehandu Kar, menjadi arah fikir peneliti untuk membuat kerangka konsep. Teori Snehandu yaitu niat dimasukkan kedalam faktor predisposisi, kemudian akses informasi dan situasi yang memungkinkan dimasukkan kedalam faktor enabling atau faktor pemungkin, dan dukungan sosial dimasukkan kedalam faktor pendorong atau penguat. Yang kemudian peneliti dapat merumuskan kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Green (1991) ada 3 domain yang mempengaruhi terbentuknya perilaku, diantaranya faktor pengetahuan dan sikap ketiga domain ini termasuk kedalam faktor predisposisi atau faktor yang mendahului terbentuknya perilaku. Kemudian tindakan yang merupakan aspek psikomotorik dari individu dari perilaku yang dimilikinya, didukung oleh faktor sumber daya dan peran keluarga yang dalam hal ini berfungsi sebagai

Hasil Ukur : Hasil wawancara mendalam dan triangulasi mengenai hal-hal yang termasuk tindakan dalam pelayanan PPIA.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian mengenai perilaku ibu dengan HIV/AIDS terhadap program PPIA di Kota Pekanbaru ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, hal ini dikarenakan peneliti ingin mengetahui secara mendalam mengenai gambaran perilaku ibu dengan HIV/AIDS terhadap program pencegahan penularan dari ibu ke anak di Kota Pekanbaru.

Rancangan deskriptif dipilih karena teknik ini merupakan salah satu ciri penelitian kualitatif dengan tujuan menelaah dan menganalisis data yang dikumpulkan pada saat penelitian. Laporan penelitian berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan yang berasal dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti (Moleong, 2007).

Dalam penelitian ini peneliti dapat mengetahui gambaran mengenai perilaku ibu terhadap pelayanan PPIA yang didapat melalui gambaran mengenai pengetahuan, sikap, tindakan yang merupakan dasar terbentuknya perilaku ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA.

4.2. Lokasi dan Waktu penelitian

4.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik PPIA/PPIA RSUD Arifin Achmad Di Kota Pekanbaru. Di RSUD Arifin Achmad terdapat klinik

pelayanan *Voluntary Councelling Test* (VCT) yang merupakan tempat pelayanan pemeriksaan dan konseling HIV/AIDS dan PPIA. Berdasarkan data dari Kemenkes-RI (2012), satu-satunya klinik yang menyediakan layanan *Prevention Of Mother To Child Transmission* (PPIA) di Kota Pekanbaru terdapat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Sehingga merupakan rumah sakit rujukan HIV/AIDS di Provinsi Riau. Di RSUD Arifin Achmad sendiri klinik ini digolongkan sebagai poliklinik khusus rujukan bagi pasien yang diketahui HIV/AIDS positif, maupun yang berisiko tinggi sebagai penderita HIV/AIDS.

4.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai sejak pengumpulan data sampai pelaksanaan penelitian yang dimulai pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2013.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah Ibu atau wanita usia subur yang menjadi sasaran pelayanan PPIA di Kota Pekanbaru. berdasarkan data kunjungan sampai bulan Juli berjumlah sekitar 94 orang.

4.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2012). Dimana dalam penelitian ini sumber informan dianggap paling mengetahui dan merupakan bagian

dari pelayanan PPIA. Diantaranya ibu, petugas LSM, dan petugas kesehatan.

4.4. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik, yaitu:

4.5.1. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Difokuskan pada usaha menggali data yang berkenaan dengan perilaku ibu yang ditinjau dari aspek pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam mengikuti pelayanan PPIA. Pertanyaan dalam wawancara bersifat terbuka, yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang tidak dibatasi jawabannya dan cocok bagi penelitian kualitatif (Emzir, 2012). Format wawancara bersifat semi terstruktur dimana wawancara dimulai dari isu yang dicakup dalam pedoman wawancara. Peneliti dapat mengembangkan pertanyaan dan memutuskan sendiri mana isu yang akan dimunculkan (Eva Ellya, dkk, 2010). Hasil wawancara dicatat di buku catatan (notes) dan atau direkam dengan menggunakan alat perekam. Topik yang dibahas dalam wawancara adalah mengenai pengetahuan ibu mengenai PPIA, sikap ibu terhadap pelayanan PPIA, dan tindakan ibu pada pelayanan PPIA.

4.5.2. Telaah dokumen, proses ini dimulai dengan mengumpulkan data mengenai ibu yang berkunjung ke klinik VCT/PPIA. Data bersifat rahasia sehingga peneliti hanya mengambil bagian penting yang diperlukan dalam penelitian saja tanpa mengungkap identitas pemilik data dengan menyamarkan nama atau identitas ibu.

4.5.3. Observasi, proses observasi diarahkan pada hal-hal yang menyangkut lokasi fisik, situasi saat penelitian dan kegiatan pelayanan di klinik PPIA RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Fungsi peneliti disini adalah sebagai pengamat dimana dalam hal ini peneliti tidak sepenuhnya berperan serta tetapi melakukan fungsi pengamatan (Maleong, 2007). Dalam observasi ini hasilnya dicatat sebagai catatan lapangan atau dalam bentuk foto sebagai bukti pendokumentasian (lampiran).

4.5.4. Catatan Lapangan, merupakan catatan yang peneliti buat dalam menggambarkan suasana wawancara untuk melihat kecenderungan sikap dan tingkah laku informan.

4.5.Pemeriksaan Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data pada penelitian kualitatif menurut Lincoln dan Guba (1985) terdapat 4 kriteria yang harus dipenuhi, antara lain (Emzir, 2012, hal: 78-81):

4.6.1. Kredibilitas (*credibility*)

Dalam hal ini maksudnya adalah dapat dipercaya oleh partisipan, untuk itu peneliti dalam penelitian ini melakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode:

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber menurut Patton (1987) yaitu membandingkan atau mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Maleong, 2007).

social support menurut Snehandu Kar yang merupakan faktor pendukung terbentuknya perilaku individu.

3.2. Definisi Istilah

Perilaku Ibu Terhadap Pelayanan PPIA, yang terbagi dalam 3 domain:

3.2.1. Pengetahuan

Definisi : Meliputi apa saja yang ibu ketahui mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pelayanan PPIA

Cara Ukur : Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)

Hasil Ukur : Hasil wawancara mendalam dan triangulasi mengenai pengetahuan mengenai pelayanan PPIA

3.2.2. Sikap

Definisi : Meliputi bagaimana respon dan tanggapan ibu terhadap pelaksanaan pelayanan PPIA

Cara Ukur : Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan pengamatan

Hasil Ukur : Hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan mengenai sikap ibu terhadap pelayanan PPIA.

3.2.3. Tindakan

Definisi : Meliputi tindakan yang telah ibu lakukan dalam pelayanan PPIA

Cara Ukur : Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan Observasi

Dalam penelitian ini peneliti membandingkan jawaban dari para informan yaitu Ibu dengan HIV/AIDS Positif dengan informan lain yang terkait dengan hal yang akan diteliti, diantaranya pendamping ODHA, manajer kasus, konselor dan dokter konsulen sehingga didapatkan hasil penelitian mengenai pengetahuan, sikap, tindakan dan beberapa faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu diantaranya sumber daya pelayanan dan peran keluarga. Sehingga dalam penelitian ini dapat digolongkan menjadi 3 sumber (Triangulasi sumber) atau informan:

- 1) Informan yang berasal dari Ibu dengan HIV/AIDS yang merupakan informan utama yang ingin peneliti teliti perilakunya.
- 2) Tenaga kesehatan, dalam hal ini petugas kesehatan yang melakukan pelayanan PPIA di klinik PPIA RSUD Arifin Achmad. Diantaranya ada dokter konsulen dan konselor yang merangkap sebagai perawat.
- 3) Tenaga Sukarela, dalam hal ini Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menjadi perantara antara ODHA dan petugas kesehatan. Fungsi di klinik ini adalah sebagai manajer kasus dan pendamping ODHA.

b. Triangulasi Metode

Pada triangulasi metode dapat dilakukan dengan pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama (Patton, 1987; Maleong, 2007).

Pada penelitian ini peneliti membandingkan hasil wawancara yang telah di transkrip, telaah dokumen berupa data mengenai kunjungan ibu HIV/AIDS ke klinik VCT/PPIA dan hasil observasi berupa pengamatan terhadap orang, tempat dan kegiatan yang berlangsung pada pelayanan PPIA. Disini ditemukan bahwa adanya faktor internal yang berasal dari ibu maupun faktor internal yang juga mempengaruhi optimalisasi pelayanan PPIA.

4.6.2. Transferabilitas (*Transferability*)

Kriteria ini merujuk pada tingkat kemampuan hasil penelitian kualitatif dapat digeneralisasikan atau ditransfer pada konteks atau seting yang lain (Emzir, 2012). Untuk memenuhi kriteria ini, peneliti berusaha untuk mendeskripsikan secara rinci hasil penelitian baik itu mencakup situasi tempat yang dijelaskan pada gambaran lokasi penelitian, waktu dan informan yang ditemui melalui pendokumentasian/foto dan catatan lapangan dengan detail dan masuk akal. Hasil pengamatan tersebut diuraikan melalui kesimpulan dari catatan lapangan yang peneliti gambarkan ketika melakukan wawancara dengan informan penelitian yang dianggap berpengaruh terhadap jawaban informan.

4.6.3. Dependabilitas (*Dependability*)

Pada kriteria ini adalah pengecekan atau penilaian akan kebenaran penelitian dalam mengkonseptualisasikan apa yang diteliti. Untuk mendapatkan standar ini, dengan sekonsisten mungkin dalam proses pengumpulan data, dalam menginterpretasikan temuan, dan dalam melaporkan hasil penelitian (Maleong, 2007). Dalam penelitian ini peneliti

menggunakan promotor dalam hal ini adalah pembimbing yang bertugas sebagai auditor. Dalam hal ini, promotor akan mengaudit hasil pelaporan yang peneliti dapat, baik yang masih bersifat data mentah, hasil wawancara dan observasi, catatan lapangan, maupun hasil interpretasi hasil penelitian lainnya. Hasil wawancara kemudian ditulis menjadi transkrip dan disajikan dalam matrix wawancara yang kemudian di hubungkan dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber serta hasil observasi yang kemudian ditarik kesimpulannya menjadi hasil penelitian.

4.6.4. Konfirmabilitas (*Confirmability*)

Kriteria ini merujuk kepada tingkat kemampuan hasil penelitian dapat dikonfirmasi oleh orang lain. Peneliti secara aktif dapat menelusuri dan mendeskripsikan contoh-contoh negatif yang bertentangan dengan pengamatan sebelumnya. Setelah melakukan penelitian, seseorang dapat melakukan audit data yang menguji pengumpulan data dan prosedur analisis dan membuat penilaian tentang kemungkinan distorsi atau bias (Emzir, 2012). Dalam penelitian ini sejalan dengan kriteria dependabilitas yang dapat diaudit oleh promotor dan proses triangulasi.

4.6. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode perbandingan tetap (*Constant Comparative Method*) yang mencakup (Maleong, 2007, hal: 288):

4.7.1. Reduksi Data

- a. Identifikasi satuan (unit), yaitu identifikasi bagian yang terkecil yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian. Peneliti mengidentifikasi setiap catatan lapangan dan hasil wawancara dengan teliti untuk menemukan hal-hal pernyataan atau sikap yang dapat dijadikan masukan informasi dalam penelitian ini.
- b. Membuat koding, yaitu dengan memberikan kode pada setiap satuan agar supaya tetap dapat ditelusuri data atau satuannya dan berasal dari sumber mana. Setiap hal berupa rekaman dan catatan lapangan diberi kode sesuai dengan nomor urut informan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam mentranskripsikan hasil penelitian.

4.7.2. Kategorisasi

- a. Menyusun kategori, adalah upaya memilah-milah setiap satuan kedalam bagian-bagian yang memiliki kesamaan. Hasil wawancara digolongkan berdasarkan domain perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.
- b. Setiap kategori diberi nama atau label yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

4.7.3. Sintesisasi

Mensintesisasikan berarti mencari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya, disini peneliti mencari keterkaitan antara pengetahuan dengan perilaku, sikap dengan perilaku, tindakan pada perilaku.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian tentang permasalahan yang telah dirumuskan pada Bab I, yaitu Perilaku Ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA di Kota Pekanbaru. Hasil penelitian ini diperoleh dengan teknik wawancara dengan informan sebagai bentuk pencarian data dan dokumentasi langsung dilapangan yang kemudian peneliti analisis. Agar peneliti ini lebih objektif dan akurat, peneliti mencari informasi-informasi tambahan dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan yang berasal dari petugas di klinik VCT/PPIA di RSUD Arifin Achmad untuk membandingkan jawaban yang diberikan ibu agar menemukan keadaan yang sebenarnya.

Peneliti ini menggunakan metode kualitatif berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan yang berasal dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti. Jadi, tidak dilakukan proses isolasi pada objek penelitian kedalam variabel atau hipotesis. Tetapi memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan.

Untuk tahap analisis, yang dilakukan oleh peneliti adalah membuat daftar pertanyaan untuk wawancara, pengumpulan data, dan analisis data yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Untuk dapat mengetahui sejauh mana informasi yang diberikan oleh informan penelitian, peneliti menggunakan metode perbandingan seperti yang dijelaskan pada bab sebelumnya, melalui beberapa tahap:

- a. Pertama menyusun draf pertanyaan wawancara berdasarkan dari unsur-unsur kredibilitas yang akan ditanyakan pada nara sumber atau informan, yaitu dibagi kedalam 3 sub pokok pengetahuan, sikap dan tindakan.

- b. Kedua, melakukan wawancara dengan ibu yang datang ke pelayanan PPIA, yang kemudian sebagai perbandingan jawaban peneliti mewawancarai petugas klinik PPIA.
- c. Ketiga melakukan dokumentasi langsung dilapangan untuk melengkapi data-data yang berhubungan dengan penelitian
- d. Keempat, memindahkan data penelitian yang berbentuk daftar dari semua pertanyaan yang diajukan kepada narasumber atau informan.
- e. Kelima, menganalisis hasil data penelitian yang telah dilakukan.

Agar lebih sistematis, peneliti membagi menjadi beberapa bagian yaitu:

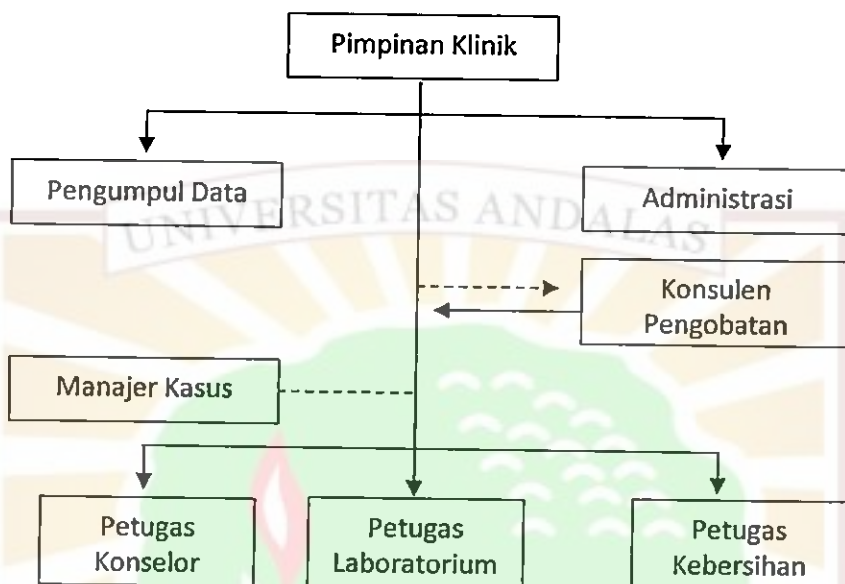
- a. Gambaran lokasi penelitian
- b. Karakteristik informan
- c. Gambaran Pelayanan PPIA
- d. Analisis deskriptif penelitian

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di klinik VCT/PPIA di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, terletak di Jalan Diponegoro Kota Pekanbaru. di rumah sakit ini terdapat beberapa poliklinik diantaranya poliklinik VCT/PPIA. Klinik PPIA ini merupakan klinik rujukan dan satu-satunya yang melakukan pelayanan PPIA bagi ibu penderita HIV positif di Provinsi Riau.

Dalam memberikan pelayanan bagi pasien, di klinik ini terdapat struktur organisasi dimana terdapat Manager klinik yang dipegang oleh seorang dokter, Administrasi yang merangkap sebagai pengumpul data, Konsulen Pengobatan atau dokter konsulen, Manager kasus yang berasal dari LSM, tenaga konselor dan pendamping konselor, petugas Laboratorium, dan petugas kebersihan, yang

keseluruhannya berjumlah kurang lebih 12 orang, yang terdiri atas manajer klinik, dokter konsulen, konselor dan LSM yang membantu pelayanan. Dengan struktur organisasi yang dijabarkan sebagai berikut:



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Poliklinik VCT/PPIA RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Pelayanan di poliklinik ini dibuka setiap hari kerja senin sampai dengan sabtu dari jam 08.00 sampai dengan jam 12.00. Klinik ini menjadi pusat konseling dan poli klinik khusus pasien HIV/AIDS positif di RSUD Arifin Achmad.

Saat ini klinik PPIA terletak bergabung bersama dengan ruang Instalasi Rehabilitasi Medik. Terdiri atas beberapa ruangan diantaranya:

5.3.1. Ruang Konseling

Ruang konseling merupakan tempat dilaksanakannya aktivitas utama dalam rangkaian pelayanan VCT dan PPIA. Ruang konseling di klinik ini terdiri atas sebuah ruangan berukuran sangat kecil, kurang lebih 3x1 m, diruangan terdapat 1 buah meja dan 3 buah kursi serta 1 buah lemari. Kursi untuk pasien atau konseling terletak di samping meja petugas konselor. Ruangan dilengkapi

dengan satu buah kipas angin yang terletak di atas meja konselor, dan sebuah pintu sebagai akses keluar. Maksimal ruangan hanya bisa diisi oleh 3 orang saja. Terdapat sebuah kalender yang di gantung di samping meja konselor yang merapat ke dinding

5.3.2. Ruang Pemeriksaan dan Pengobatan

Ruang pemeriksaan dan pengobatan adalah ruang tempat berlangsungnya proses pemeriksaan kesehatan oleh dokter. Diruangan ini dengan luas yang kurang lebih sama besar dengan ruang konselor, terdapat 1 buah tempat tidur tua, 1 buah kursi roda yang dilipat di samping *bed* (tempat tidur) 1 buah meja dokter dan kursinya, dan 1 buah kursi untuk pasien di samping meja dokter. Perlengkapan kesehatan yang terlihat hanya sebuah tensimeter dan stetoscope, serta beberapa jenis obat-obatan di atas meja dokter. Di atas meja juga terdapat beberapa buah buku, alat tulis dan kalender meja.

Pemeriksaan kesehatan biasanya hanya pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan fisik jika ada keluhan dan konseling mengenai pengobatan. Obat biasanya diambil langsung oleh pasien di apotik atau dengan bantuan manajer kasus atau pendamping pada klien yang sedang sakit parah.

5.3.3. Ruang Tunggu dan Kantor

Ruang tunggu dan kantor merupakan sebuah ruangan dengan fungsi rangkap sebagai kantor administrasi dan ruang tunggu pasien. Sebagai fasilitas administrasi terdapat 2 set komputer di dua meja berbeda, dan dua buah lemari kaca berisi arsip. Dan terdapat 3 buah kursi sebagai tempat menunggu pasien dengan kondisi yang tidak terlalu baik. Ukuran ruangan sedikit lebih besar dari ruang konselor dan ruang pemeriksaan, terdapat dua buah jendela terbuka dan 1

buah kipas angin serta 1 buah televisi berukuran 14 inch yang diletakkan di atas lemari arsip. Di dinding terdapat sebuah papan tulis jenis *whiteboard* yang ditempel beberapa kertas diantaranya daaftar klinik rujukan VCT di Indonesia, nama dan nomer telfon petugas klinik, dan sebagainya.

5.3.4. Ruang serba guna dan Toilet

Ruangan ini digunakan sebagai ruang serbaguna dan gudang, terkadang juga dapat digunakan sebagai ruang pendampingan. Luas ruang ini setengah dari ruang tunggu dan kantor. Diruangan ini terdapat 3 *file cabinet* yang diletakkan sejajar di dinding yang meenjadi batas dengan toilet, 1 buah lemari 2 pintu di sisi lainnya, 1 buah lemari es 1 pintu di sudut ruangan, 1 buah meja dan beberapa buah kursi plastik, di atas lemari es terdapat sebuah alat penank nasi mini. Jika masuk dari depan, ruangan ini terletak paling depan dan letaknya pintu masuk ruangan. Dibagian belakang ruang terdapat toilet.

5.2. Karakteristik Informan

Orang-orang yang menjadi informan dalam penelitian ini merupakan orang-orang yang terkait di dalam pelayanan PPIA di klinik PPIA RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang berasal dari berbagai latar belakang. Dengan metode *purpossive* peneliti menentukan informan yang akan ditemui dan diwawancarai dalam penelitian.

Kriteria informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Informan

NO	INFORMAN	GAMBARAN	UMUR	PENDIDIKAN	KODE
1	Ibu Dengan HIV/AIDS 1	Seorang wanita yang memiliki 2 anak, saat ini anak kedua ibu yang masih balita sedang dirawat karena infeksi oportunistik yang cukup banyak, saat wawancara ibu terlihat lelah.	34 tahun	SMU	Inf 1
2	Ibu Dengan HIV/AIDS 2	Seorang wanita usia subur, seorang pegawai negeri, sedang proses memiliki keturunan.	38 tahun	D3	Inf 2
3	Pendamping kasus (LSM)	Seorang wanita muda, yang bertugas mendampingi pasien HIV dalam pengobatan dan mengikuti pelayanan.	32 tahun	SMU	Inf 3
4	Ibu Dengan HIV/AIDS 3	Seorang wanita usia subur, sudah 4 tahun menikah dan ingin memiliki keturunan.	32 tahun	D1 komputer	Inf 4
5	Manajer Kasus (LSM)	Seorang pria muda yang bertugas mengarahkan pasien dalam mengikuti pelayanan PPIA, dan memiliki akses dengan pelayanan lainnya.	27 tahun	S1 ilmu pemerintahan	Inf 5
6	Konselor	Seorang wanita paruh baya yang bertugas rangkap sebagai perawat dan konselor, ramah dan bersahaja.	51 tahun	S1 IKM	Inf 6
7	Ibu dengan HIV/AIDS 4	Seorang ibu yang sudah memiliki 3 orang anak, ibu masih terlihat sedih dan dalam wawancara sesekali menangis jika mengingat penyakitnya.	39 tahun	SMU	Inf 7
8	Ibu dengan HIV/AIDS 5	Seorang wanita muda, ibu rumah tangga, sedang dalam proses memiliki keturunan.	27 tahun	SMP	Inf 8
9	Dokter Konsulen	Seorang wanita paruh baya, sudah bekerja di klinik sejak awal berdirinya klinik dan sebelumnya menjabat sebagai manajer klinik.	56 Tahun	S1 Dokter umum	Inf 9

Keterangan : Inf = Informan

5.3. Gambaran Pelayanan PPIA

Pelayanan PPIA di klinik VCT dan PPIA RSUD Arifin Achmad merupakan suatu bentuk pelayanan dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anaknya. Program ini di laksanakan di Indonesia sejak tahun 2004 yang merupakan bagian dari Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV/AIDS. Di klinik VCT/PPIA RSUD Arifin Achmad sendiri pelayanan ini sudah ada sejak sekirar 5 tahun yang lalu.

Pelayanan ini buka setiap harinya dari hari senin sampai dengan sabtu dari pukul 08.00 pagi sampai dengan pukul 12.00. Pelayanan ini ditujukan bagi ibu penderita HIV/AIDS positif maupun ibu berisiko tinggi seperti yang memiliki suami positif HIV/AIDS yang berkeingiinan untuk memiliki anak maupun yang sedang hamil atau pun yang telah memiliki anak.

Fokus pelayanan di klinik ini lebih mengutamakan pelayanan pada Prong 2 dan 3, dimana pelayanan ditujukan kepada wanita/ibu risiko tinggi dan yang positif HIV/AIDS. Dalam pelayanan ini di dampingi oleh seorang dokter pendamping, dibantu oleh petugas konselor yang memberikan konseling, kemudian didampingi oleh pendamping ODHA dan diarahkan oleh Manajer kasus. Pada prinsipnya pelayanan ini diberikan pada ibu dengan HIV/AIDS atau yang memiliki suami HIV/AIDS positif ketika ingin menjalankan program memiliki anak, sehingga di arahkan agar anak yang lahir tidak tertular HIV dari orang tuanya. Dimulai dari merencanakan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi kondom, kemudian ibu dan suami diperbolehkan melepaskan kondom dengan syarat (hasil wawancara):

- a. $CD4 > 400$
- b. Ibu berada pada masa subur

- c. Tidak ada infeksi oportunistik
- d. Masih dalam pengobatan intensif dengan rutin minum obat

Setelah hamil maka ibu diwajibkan untuk terus meminum obat antiretroviral hingga akhir kehamilannya diikuti pemeriksaan kehamilan rutin berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan yang telah ditunjuk khusus bagi kasus ini. Ibu diprogramkan untuk melahirkan secara *Sectio Caessaria* atau melalui proses operasi untuk meminimalisir risiko penularan HIV/AIDS kepada bayi yang dilahirkan. Selanjutnya program ditujukan kepada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan akan segera diberi injeksi profilaksis guna mencegah virus masuk ke tubuhnya, kemudian ibu dianjurkan untuk tidak memberikan ASI dan bayi hanya diberi susu formula. Setelah berumur di atas 18 bulan bayi akan diperiksa darahnya guna memastikan bayi negatif atau tidak tertular HIV/AIDS.

5.4. Analisis Deskriptif Perilaku Ibu Dengan HIV/AIDS Terhadap Pelayanan PPIA

Analisis deskriptif data penelitian adalah analisis pada data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan penelitian dimana terdiri atas ibu yang datang di pelayanan PPIA yang kemudian dilakukan perbandingan hasil wawancara dengan petugas kesehatan dan LSM yang ada di pelayanan PPIA.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan maka peneliti dapat menganalisis tentang Perilaku ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA di Kota Pekanbaru yang meliputi:

5.3. 1. Pengetahuan

Melalui hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap beberapa ibu dengan HIV/AIDS yang ada pada saat penelitian diketahui mengenai HIV/AIDS, apakah ibu

mengerti mengenai penyakitnya dan bagaimana respon ibu terhadap hal tersebut. Dari hasil wawancara dengan ibu tersebut, tergambar bagaimana pengetahuan ibu mengenai Pelayanan PPIA seperti di bawah ini:

“aku ndak tau ini baru dengar, sakit ini aja kan karna dengar di tivi aja gimana gitu sakitnya, ngeri kan bisa menular, bikin orang meninggal katanya, nggak nyangka sampe kena ke anakku ini juga, padahal ini melahirkannya sesar lo mbak, ndak pernah juga aku kasih ASI ” (cara pencegahan) ya kata petugasnya aku berobat juga, supaya bisa sehat juga (Inf 1)

“waktu di batam itu aku pernah juga karena penyakit ini kan, dikarantina selama 3 bulan, tapi waktu itu masih negatif kan, jadi ya itulah nanti kalau hasil CD4 abang udah di atas 400 baru bisa lepas kondom untuk hamil, kekebalan tubuhnya meningkat gitulah baru boleh hamil melahirkan dioperasi katanya, ASI ndak dikasih” (pencegahan HIV/AIDS) “ya untuk itulah, melindungi diri kita supaya tidak tertular, ya melindungi diri kitalah “ (Inf 2)

“oo yang untuk supaya anaknya g tertular, iya tau, tapi tu tadi kok aku masih ragu ya, makanya saya rajin datang juga jangan sampai anaknya tertular. sempat bilang kalau aku mau hamil nanti di program kan katanya, ya syaratnya itu tadi CD4, terus melahirkan operasi” (pencegahan dan pengobatan) pakai, kondom, tapi ya gimana ya mbak, udah sama-sama positif juga kan, jadi ya kadang pake kadang enggak, kita perempuan ni pun kan bisa tau juga kapan kita subur kapan enggak (Inf 4)

“mungkin itulah yang dikasih tau bapak itu, Cuma aku yah waktu itu belum sanggup, menatap orang aja aku nggak sanggup, pas ketemu disini ya udah, nggak ada lagi aku konsultasi seputar itu, udah malas aja mikir itu” (cara penularan) “bapak pun bukan peminum atau perokok, Cuma ya mungkin dirumah kurang puas cari diluar, kita nggak salah apa-apa kitayang kena getahnya, Kami nggak tau apa-apa kena kayak gini, sedang yang pekerja gitu aja belum tentu, aman-aman aja” (Mencegah Penularan) “dokter nyarankan pakai alat kontrasepsilah supaya jangan hamil lagi atau menular gimana gitu, Cuma sekarang aku nggak ada pakai itu lagi, udah nggak butuhlah”(pelayanan PPIA) “pernah dengar, Cuma aku kok nggak percaya ya, bagaimana pula caranya, itulah walau ada dibilang, Cuma nggak percaya aja” (Inf 7)

“Kalau sejak mau hamil di programkan, pas mau hamil CD4 suami diatas 400, minum obatnya rutin, periksa hamil kakak pun disini, melahirkan pun kakak waktu itu disini karena orang disini udah tau kan, pokoknya apa yang dibilang orang ini kakak ikutlah” (Inf 8)

Tabel 5.2 Matriks Analisis Hasil Wawancara Tentang Pengetahuan Pada Ibu dengan HIV/AIDS

Topik	Inf1	Inf 2	Inf 4	Inf 7	Inf 8	Analisis Wawancara
HIV/AIDS dan cara penularan	Dari media televisi diketahui HIV/AIDS itu penyakit yang menular dan mematikan, menular melalui hubungan seks dan dari ibu ke anak	Penyakit menular dan biasanya dikarantina	Penyakit menular dan dapat menularkan pada pasangan dan anak yang akan dilahirkan	Penyakit yang memalukan dan menular yang biasanya diderita para pekerja seks	Penyakit menular yang diperoleh ibu dari suaminya yang diduga pergaulan bebas.	Informan mengetahui bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menular dan dapat menimbulkan kematian bagi penderitanya. HIV/AIDS dapat menular kepada pasangan dan anak yang akan dilahirkan.
Cara pencegahan dan pengobatan	Minum obat	Pakai kondom	Pakai kondom untuk mencegah penularan HIV, namun jika sama-sama positif HIV tidak perlu.	Pakai alat kontrasepsi jika dibutuhkan	Ikut program dari klinik	Ada 3 ibu yang mengetahui cara pencegahan dengan menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi, namun salah dua ibu merasa kondom hanya sebagai alkon sehingga tidak terlalu penting bagi dia dan pasangannya.
Pelayanan PPIA	Ibu baru mendengar adanya pelayanan untuk mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak	Ibu tau agar tidak tertular, ibu harus menggunakan kondom saat berhubungan, kalau ingin hamil dan punya anak harus mengikuti program yang telah diarahkan oleh petugas	Ibu masih ragu bahwa anak yang dilahirkan bisa tidak tertular HIV jika mengikuti program PPIA	Ibu tidak percaya pada pelayanan PPIA yang dapat mencegah penularan HIV dari ibu ke anak.	Ibu tahu dan pernah mengikuti program perencanaan kehamilan sesuai arahan petugas yang dimulai pada masa kehamilan	Ada Informan yang pernah mendengar bahwa anak penderita HIV/AIDS dapat tidak tertular HIV dari ibunya, namun 2 orang ibu masih belum yakin, 2 ibu lainnya percaya dan satu ibu pernah mengalaminya sendiri.

Dari hasil wawancara dengan ibu dengan HIV/AIDS yang dianalisis didapatkan semua Informan mengetahui bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menular

dan dapat menimbulkan kematian bagi penderitanya. HIV/AIDS dapat meular kepada pasangan dan anak yang akan dilahirkan. Ada 3 ibu yang mengetahui cara pencegahan dengan menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi, namun dua orang ibu merasa kondom hanya sebagai alkon sehingga tidak terlalu penting bagi dia dan pasangannya yang sama-sama HIV positif. Ada Informan yang pernah mendengar bahwa anak penderita HIV/AIDS dapat tidak tertular HIV dari ibunya, namun 2 orang ibu masih belum yakin, 2 ibu lainnya percaya dan satu ibu pernah mengalaminya sendiri.

Kemudian melalui wawancara dengan informan yang berasal dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di klinik PPIA RSUD Arifin Achmad, di dapatkan pengetahuan mengenai pelayanan PPIA adalah sebagai berikut:

“PMTCT tu kan intinya penularan ibu ke anak kan, kayak hamil dia harus minum obat biar tidak menular ke anaknya, dijelasin, Cuma kita nggak mengatakan PMTCT, nanti bingung dia, Cuma kita bilang dia bagaimana menjaga agar tidak tertular pada anaknya, kalau kita bilang PMTCT nanti dia bingung, itu kan Bahasa Inggris, saya aja kadang lupa kepanjangan PMTCT walaupun sudah ikut pelatihan. ya dari dia hamil ya, kan ini untuk yang positif ya, periksa hamil seperti biasa, trus lahirnya sesar, bayinya sebelum 24 jam di ber kayak semacam anti HIV gitu untuk mencegah, sesudah itu diberi obat selama 15 hari maksimal 30 hari. Habis itu ya udah nanti setelah anaknya berumur 18 bulan baru di cek. Kalau ibunya tetap minum obat, tidak memberikan ASI ya, karena takut menular lewat air susu, takut putingnya berdarah gitu, tapi ada yang walaupun menyusui tetap negatif, kita jelaskan sebenarnya, tapi yang namanya manusia kan kadang udah kita terangin, tapi ya itu, kalau penyuluhan, jarang ya.. selama kakak disini belum pernah ada rasanya. Cuma kalau forum, emm.. sebenarnya ada, Cuma sejauh ini masih bersifat tertutup, kayak kumpul arisan disalah satu tempat atau rumah ODHA, nanti diskusi, sharing atau sebagainya ya, berbagi pengalaman gitu. Kan diantara ODHA ini ya, yang lumayan bisa ngomonglah, yang hebat juga.” (Inf 3)

“kalau status ibu, kita menjelaskan cara penularan HIV dari ibu ke anak, kita jelaskan proses penularan seperti dari menyusui, melahirkan, ya yang pastinya dari melahirkan, dia lebih tau tentang virus HIV ya terutama untuk ibu hamil, dia tau supaya nggak tertular ke anaknya, kan ada 4 prong tu, untuk ibu hamil, VCT

test, yang kedua ibu.. ha..dah lupa aku yang lainnya, yang jelas yang terakhir peran keluarga, dijelaskan, Cuma yang biasa menjelaskan itu kan konselor bukan kami, pintu masuknya kan melalui konselor, pintu masuknya kan dari konselor, ada informed consent yang harus ditanda tangani sebelum tes, Cuma kita ada menganjurkan kalau suaminya HIV ya dia harus di tes juga, kalau dia ingin hamil nanti CD4 nya diatas normal diatas 400 atau 400 dan dia harus konsumsi obat, kalau pun nggak konsumsi obat CD4nya tetap dharus 400 dan tidak ada infeksi oportunistik, kita seperti menjembatani pelayanan kesehatan disini, misal infeksi kulit dia terkena, kita hubungkan ke dokter kulit, karena kalau sendiri biasa dia malu atau segan gitu kan, nah kita lah yang memfasilitasi. Kalau bagi pasien HIV ini sudah lebih diistimewakan, kadang malah nggak ikut antri panjang lagi (Inf 5)

Tabel 5.3 Matriks Analisis Hasil Wawancara Mengenai Pengetahuan Ibu Terhadap Pelayanan PPIA pada LSM

Topik	Inf 3	Inf 5	Analisis Wawancara
Pengetahuan Ibu Terhadap Pelayanan PPIA	Informan 3 mengaku penjelasan mengenai pelayanan PPIA dijelaskan kepada ibu yang sudah positif HIV yang ingin hamil agar anak yang dilahirkannya tidak tertular HIV, Cuma menurut beliau masih ada ibu yang tidak patuh dan mengadopsi penjelasan petugas dengan baik. Belum adanya penyuluhan khusus mengenai PPIA, sejauh ini hanya ada forum diskusi tertutup antar ODHA.	Informan 5 mengatakan bahwa yang dijelaskan adalah agar ibu tidak menularkan HIV ke anaknya, ada 4 prong pada pelayanan PPIA, namun informan mengaku sudah lupa isinya, karena yang biasanya menjelaskan hal tersebut adalah tugas konselor, karena manajer kasus biasanya hanya menjembatani dan memfasilitasi pelayanan bagi ibu..	Penjelasan mengenai pelayanan PPIA ditujukan kepada ibu yang HIV positif agar tidak menularkan kepada anaknya, belum ada penyuluhan mengenai PPIA, penjelasan biasanya diberikan oleh konselor, tugas LSM hanya sebagai fasilitator pelayanan bagi ODHA. LSM sendiri tidak terlalu memahami mengenai pelayanan PPIA.

Dari tabel di atas didapatkan hasil analisis wawancara dengan LSM mengenai pengetahuan ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA yaitu bahwa penjelasan mengenai pelayanan PPIA ditujukan kepada ibu yang HIV positif agar tidak menularkan kepada anaknya, belum ada penyuluhan mengenai PPIA, penjelasan biasanya diberikan oleh konselor, tugas LSM hanya sebagai fasilitator pelayanan bagi ODHA. LSM sendiri tidak terlalu memahami mengenai pelayanan PPIA.

Sebagai triangulasi sumber peneliti kemudian juga mewawancarai petugas kesehatan yang ada di klinik PPIA sebagai berikut:

“kalau rencana punya anak, kita harus adakan program punya anak, CD4 na harus di atas 400, baru kita programkan hamil, selama ini kita sarankan pake kondom, pada masa subur lepas kondom, tapi pas masa subur aja. Setelah dia hamil kontrol seperti biasa. Kalau sebelumnya dia belum konsumsi ARV, pada usia 12 minggu dia harus minum ARV, di konsulkan juga dengan dokter konsulen PMTCT, jadi dokter konsulen menyarankan setelah 12 bulan harus konsumsi ARV. Tapi pada saat hamil sama seperti yang hamil biasa. Untuk melahirkannya, yang aktif disarankan untuk melakukan seksio untuk mengurangi penularan. Melahirkannya tidak harus disni yang jelas dokternya mau dan mengerti tentang HIV, setelah melahirkan tetap mengkonsumsi ARV, disinilah peran konselor membangun kerja sama petugas kesehatan dengan keluarga. Kita harus membikin teknik-teknik konseling supaya dia bisa menerima. Tapi ada yang sudah kita konseling tapi tetap tidak bisa menerima dia, malah ada yang membuang, (Alur) kalau untuk PPIA belum ada kita, kalau tes VCT ada itu, belum di pajang itu kemarin copot pakunya” (Inf 6)

“kalau pasien yang positif HIV itu begitu terdeteksi mereka juga sering nanya, gimana kalau saya hamil? Kita jelaskan bahwa nanti kita programkan kehamilan, pada saat nanti suaminya juga. kalau kita jelaskan di awa-awal dia suka bingung, tapi kita ini kan kalau kamu pengen hamil nanti kita tunjukkan bagaimana, tapi ya nggak waktu itu, karena awal-awal itu mereka aja masih mikir aku bisa hidup nggak, itu aja yang mereka pikirkan dulu, minum obat dulu, itu dulu lah sekarang, untuk yang akan datang nanti kita bicarakan lagi, kalau udah mau hamil, dengan sendirinya kan dia memang kesini setiap bulan. Selama dia tidak ada program kan untuk hamil dia kita sarankan pakai kondom kan, pada saat ingin sudah ingin hamil dan keadaanya memungkinkan, CD4 nya keadaannya secara keseluruhan lah, baru kita bolehkan dia buka kondom disaat masa subur, masa subur aja, lewat itu pakai kondom lagi” (Inf 10)

Tabel 5.4 Matriks Analisis Hasil Wawancara Mengenai Pengetahuan Ibu dengan HIV/AIDS Petugas Kesehatan

Topik	Inf 6	Inf 9	Analisis Wawancara
Pengetahuan Ibu HIV/AIDS terhadap PPIA	Informan mengaku bahwa pelayanan PPIA dijelaskan bagi ibu HIV yang ingin hamil. Informan dapat menjelaskan mengenai alur pelayanan PPIA di klinik ini, namun alur pelayanan PPIA belum ada.	Informan menjelaskan bahwa PPIA hanya dijelaskan pada saat ibu sudah ingin memiliki anak, karena ibu dengan HIV/AIDS suka bingung dan frustasi jadi PPIA diberikan jika si ibu telah siap untuk memiliki anak.	Petugas kesehatan menjelaskan pelayanan PPIA kepada ibu positif HIV yang ingin memiliki anak, penjelasan diberikan secara bertahap agar ibu tidak bingung, belum ada alur pelayanan yang dapat dibaca oleh pengunjung atau pasien HIV terutama ibu sasaran pelayanan PPIA.

Dari analisis di atas didapatkan bahwa pengetahuan ibu dengan HIV/AIDS mengenai PPIA adalah bahwa petugas kesehatan menjelaskan pelayanan PPIA kepada ibu positif HIV yang ingin memiliki anak, penjelasan diberikan secara bertahap agar ibu tidak bingung, belum ada alur pelayanan yang dapat dibaca oleh pengunjung atau pasien HIV terutama ibu sasaran pelayanan PPIA.

Dari hasil wawancara dengan ketiga golongan sumber, berikut disajikan matriks yang merupakan triangulasi sumber dari hasil wawancara mendalam mengenai pengetahuan ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA dalam tabel berikut:

Tabel 5.5 Analisis Triangulasi Sumber Tentang Pengetahuan Ibu Terhadap Pelayanan PPIA

Topik	Ibu Dengan HIV/AIDS	LSM	Petugas Kesehatan	Analisis Triangulasi Sumber
Pengetahuan Ibu HIV/AIDS terhadap PPIA	semua Informan mengetahui bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menular dan dapat menimbulkan kematian bagi penderitanya. HIV/AIDS dapat meular kepada pasangan dan anak yang akan dilahirkan. Ada 3 ibu yang mengetahui cara pencegahan dengan menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi, namun dua orang ibu merasa kondom hanya sebagai alkon sehingga tidak terlalu penting bagi dia dan pasangannya yang sama-sama HIV positif. Ada Informan yang pernah mendengar bahwa anak penderita HIV/AIDS dapat tidak tertular HIV dari ibunya, namun 2 orang ibu masih belum yakin, 2 ibu lainnya percaya dan satu ibu pernah mengalaminya sendiri.	Penjelasan mengenai pelayanan PPIA ditujukan kepada ibu yang HIV positif agar tidak menularkan kepada anaknya, belum ada penyuluhan mengenai PPIA, penjelasan biasanya diberikan oleh konselor, tugas LSM hanya sebagai fasilitator pelayanan bagi ODHA. LSM sendiri tidak terlalu memahami mengenai pelayanan PPIA.	Petugas kesehatan menjelaskan pelayanan PPIA kepada ibu positif HIV yang ingin memiliki anak, penjelasan diberikan secara bertahap agar ibu tidak bingung, belum ada alur pelayanan yang dapat dibaca oleh pengunjung atau pasien HIV terutama ibu sasaran pelayanan PPIA.	Ibu dengan HIV/AIDS diberi penjelasan PPIA jika ingin hamil atau memiliki anak. Ibu mengetahui bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit menular dan mematikan sehingga ketika ibu mengetahui dirinya terinfeksi mereka menjadi bingung dan sulit menerima penjelasan selanjutnya oleh petugas. Belum ada upaya edukatif untuk menambah pengetahuan ibu mengenai pelayanan PPIA ini, seperti belum adanya peenyuluhan, belum terbentuknya alur pelayanan sehingga pelayanan tergantung dari penjelasan petugas, petugas yang paham dan biasa menjelaskan adalah petugas kesehatan.

Dari hasil wawancara dan triangulasi sumber mengenai pengetahuan ibu mengenai pelayanan PPIA di Kota Pekanbaru diketahui bahwa Ibu dengan HIV/AIDS diberi penjelasan PPIA jika ingin hamil atau memiliki anak. Ibu mengetahui bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit menular dan mematikan sehingga ketika ibu mengetahui dirinya terinfeksi mereka menjadi bingung dan sulit menerima penjelasan selanjutnya oleh petugas. Belum ada upaya edukatif untuk menambah pengetahuan ibu mengenai pelayanan PPIA ini, seperti belum adanya penyuluhan, belum terbentuknya alur pelayanan sehingga pelayanan tergantung dari penjelasan petugas, petugas yang paham dan biasa menjelaskan adalah petugas kesehatan.

Hal ini juga kemudian peneliti sesuaikan dengan hasil yang ditemukan pada triangulasi metode pengumpulan data yang dapat dilihat sebagai tabel triangulasi berikut:

Tabel 5.6 Analisis Triangulasi Metode Tentang Pengetahuan Ibu Terhadap Pelayanan PPIA

Topik	Observasi	Telaah Dokumen	Wawancara	Analisis Triangulasi
Pengetahuan Pelayanan PPIA	Tidak ada poster, alur pelayanan, leaflet atau booklet yang dapat dibaca ibu yang datang ke klinik, tidak ada akses yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu agar ibu aktif meningkatkan pengetahuannya	Tidak ada data mengenai upaya sosialisasi atau pelatihan yang dilakukan, Lebih dari separuh (>50%) Ibu berpendidikan SMU dan SMP, hanya beberapa orang yang memiliki pendidikan Sarjana dan Diploma	Ibu dengan HIV/AIDS diberi penjelasan PPIA jika ingin hamil atau memiliki anak. Ibu mengetahui bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit menular dan mematikan sehingga ketika ibu mengetahui dirinya terinfeksi mereka menjadi bingung dan sulit menerima penjelasan selanjutnya oleh petugas. Belum ada upaya edukatif untuk menambah pengetahuan ibu mengenai	Pengetahuan ibu mengenai PPIA terbatas pada ibu yang ingin memiliki anak saja, selain dari ibu tersebut tidak mengerti mengenai PPIA karena tidak ditemukannya sarana promosi dan edukasi mengenai pelayanan PPIA baik di klinik maupun di luar klinik. Rasa ingin tahu juga terkait dengan tingkat pengetahuan ibu yang menengah kebawah.

			<p> pelayanan PPIA ini, seperti belum adanya penyuluhan, belum terbentuknya alur pelayanan sehingga pelayanan tergantung dari penjelasan petugas, petugas yang paham dan biasa menjelaskan adalah petugas kesehatan. </p>	
--	--	--	---	--

Dari hasil triangulasi yang dilakukan melalui 3 metode yaitu wawancara, observasi dan telaah dokumen ditemukan bahwa pengetahuan ibu mengenai PPIA terbatas pada ibu yang ingin memiliki anak saja, selain dari ibu tersebut tidak mengerti mengenai PPIA karena tidak ditemukannya sarana promosi dan edukasi mengenai pelayanan PPIA baik di klinik maupun di luar klinik. Rasa ingin tahu juga terkait dengan tingkat pengetahuan ibu yang menengah kebawah.

5.3. 2. Sikap

Dari hasil wawancara dengan informan yang peneliti lakukan untuk menggali gambaran sikap ibu terhadap pelayanan PPIA melalui penafsiran atas jawaban-jawaban yang diberikannya, diketahui bahwa sikap ibu terhadap pelayanan PPIA adalah sebagai berikut:

“ya kata petugasnya aku berobat juga, supaya bisa sehat juga, tapi ya itu tadi, siapa yang nggak mau sembuh, tapi nggak ada yang gantian jaga susah aku mbak, nanti ajalah kalau bapaknya mau, sudah, ntah nggak tau, malu mungkin dia, ketahuan dari dia” (Inf 1)

“aku pernah konsultasi ke bidan, mau rencana bikin anak ini, terus kita tutup sakitnya ini, kita kasih tau aja masa subur kita (Keluarga) kalau keluargaku nggak ada yang tau, tapi kalau keluarga abang tau.. ya.. gitulah..hehe..” (Inf 2)

“Alhamdulillah, ya.. disyukuri saja mbak, masih bisa bernafas hari ini, masih bisa beraktifitas, ini baru ambil obat, , Cuma ya kok ruangnya nggak sendiri gitu, kadang lewati ruang tunggu disana itu malu juga mbak, takut ya diliatin aja, makanya kalau kesini kadang aku terpaksa pakai masker, takut ada yang ngenalin aja, HIV ni kan kalau udah kena fikiran orang aneh-aneh mbak, nggak siap juga liat orang lihat-lihat ke kita gitu” (Inf 4)

“pas baru tau itu, kami kan nginap di hotel, kayak ada yang manggil aku untuk lompat gitu, udah lompat ajalah, bingung tau kena penyakit ini, kalau di kampung kan orang bisa menerima, Cuma nggak kebayanglah, bapak pun bukan peminum atau perokok, Cuma ya mungkin dirumah kurang puas cari diluar, kita nggak salah apa-apa kitayang kena getahnya, mungkin itulah yang dikasih tau bapak itu, Cuma aku yah waktu itu belum sanggup, menatap orang aja aku nggak sanggup, pas ketemu disini ya udah, nggak ada lagi aku konsultasi seputar itu, udah malas aja mikir itu” (Inf 7)

“ya itulah, di programkan, pas mau hamil CD4 suami diatas 400, minum obatnya rutin, periksa hamil kakak pun disini, melahirkan pun kakak waktu itu disini karena orang disini udah tau kan, pokoknya apa yang dibilang orang ini kakak ikutlah”. (Inf 8)

Dari hasil wawancara dengan ibu di atas peneliti kemudian menganalisis setiap jawaban dan sikap ibu pada saat wawancara ke dalam catatan penelitian yang di analisis sebagai berikut:

Tabel 5.7 Matriks Analisis Hasil Wawancara Sikap Ibu Dengan HIV/AIDS Terhadap Pelayanan PPIA

Topik	Inf1	Inf 2	Inf 4	Inf 7	Inf 8	Analisis Wawancara
Sikap Ibu Terhadap Pelayanan PPIA	Ibu mengaku bahwa ia disuruh petugas untuk berobat, namun karena alasan menjaga anak belum sempat ia lakukan, sumainya pun enggan memeriksakan dirinya karena	Ibu mengaku sering merahasiakan kondisi dia dan suaminya teruama saat memeriksakan kesehatannya, ibu juga mengaku tidak pernah bercerita keadaannya kepada	Ibu terlihat lebih tegar, namun mengaku masih malu dan takut identitasnya diketahui oleh orang lain, sehingga kalau datang ke klinik menggunakan masker supaya	Ibu mengaku ketika baru tahu dirinya positif HIV/AIDS ibu sangat frustrasi dan depresi serta hilang kepercayaan dirinya. Saat ini ibu masih sedih, frustrasi dan malu atas apa yang	Ibu mengaku melakukan apa saja yang disarankan oleh petugas kesehatan saja agar anaknya tidak tertular.	Sikap ibu dengan HIV/AIDS masih ada yang terlihat sedih dan frustrasi terhadap penyakitnya, namun salah seorang ibu sudah ada yang berupaya melaksanakan apa yang

	merasa bersalah dan takut.	keluarganya.	tidak dikenali.	menimpa dirinya, dan masih menyalahkan suaminya atas apa yang menimpa dirinya		diperintahkan oleh petugas kesehatan. Masih ada beberapa ibu yang menyalahkan pasangannya atas apa yang menimpa dirinya. Ibu juga masih terlihat malu ke klinik dan berupaya menutupi identitas dirinya dari keluarga dan masyarakat sekitar.
--	----------------------------	--------------	-----------------	---	--	---

Dari jawaban ibu kemudian peneliti analisis dengan melihat hasil wawancara, cara menjawab pertanyaan, dan sikap ibu selama proses wawancara peneliti simpulkan hasil analisis sikap ibu terhadap pelayanan PPIA adalah masih terlihat sedih dan frustrasi terhadap penyakitnya, namun salah seorang ibu sudah ada yang berupaya melaksanakan apa yang diperintahkan oleh petugas kesehatan. Masih ada beberapa ibu yang menyalahkan pasangannya atas apa yang menimpa dirinya. Ibu juga masih terlihat malu ke klinik dan berupaya menutupi identitas dirinya dari keluarga dan masyarakat sekitar.

Sebagai perbandingan, peneliti juga melakukan wawancara yang peneliti lakukan kepada LSM yang merupakan fasilitator antara ibu dengan petugas kesehatan di klinik PPIA, didapatkan pendapat mengenai sikap terhadap pelayanan PPIA adalah sebagai berikut:

“PMTCT tu kan intinya penularan ibu ke anak kan, kayak hamil dia harus minum obat biar tidak menular ke anaknya, dijelasin, Cuma kita nggak mengatakan PMTCT, orang itu kan suka bingung dia, Cuma kita bilang dia bagaimana

menjaga agar tidak tertular pada anaknya, kita jelaskan sebenarnya, tapi yang namanya manusia kan kadang udah kita terangin, tapi ya itu, kayak ada kasus kemarin itu dari dia negatif kan suaminya positif, kemudian dia hamil, trus di cek lagi, karena pasangannya positif, walaupun pakai kondom harus dicek ulang, karena kalau tahu dari awal kan bisa cepat di obati, jadi kebanyakan kemaren 3 bulan diawal negatif, 3 bulan berikutnya dia nggak cek lagi, kan per 3 bulan seharusnya sampai melahirkan, jadi ada sebagian yang ngerti, tapi ada yang nggak juga". (Inf 3)

"biasanya biaya untuk kontrol Lab, untuk melahirkan, itu saja, sama dengan pasien biasa, kadang kalau dibedakan misalnya diisolasi kadang orang HIV ini merasa terkucilkan, padahal lebih baik dia diisolasi mengingat dia rentan terkena infeksi." (Inf 5)

Tabel 5.8 Matriks Analisis Hasil Wawancara Dengan LSM Mengenai Sikap Ibu Terhadap Pelayanan PPIA

Topik	Inf 3	Inf 5	Analisis Wawancara
Sikap Ibu Terhadap Pelayanan PPIA	Menurut inf 3 masih ada ibu dengan HIV/AIDS yang tidak patuh terhadap saran petugas dan biasanya suka bingung	Menurut informan 5, ibu dengan HIV/AIDS itu sering merasa dikucilkan dan dibedakan dengan pasien lainnya, padahal tujuannya adalah agar mereka tidak terinfeksi penyakit lain	Ibu dengan HIV/AIDS cenderung bersikap bingung, tidak percaya diri, merasa dikucilkan dan disisihkan dari lingkungan.

Dari hasil analisis di atas dilihat bahwa penilaian LSM mengenai sikap Ibu dengan HIV/AIDS cenderung bersikap bingung, tidak percaya diri, merasa dikucilkan dan disisihkan dari lingkungan.

Selain dengan LSM yang ada di klinik, sebagai inti dari pelayanan di klinik ini peneliti juga mewawancarai petugas kesehatan dimana pusat pelayanan bergantung kepada petugas ini, sebagai berikut:

"kita sampaikan, bahwa pengobatan itu harus 100%. Dari psikologis, motivasi, dari gizi nya juga kita terangkan, dimotivasi itu supaya jangan minder dia nanti, mengisolasi diri, inilah yang harus dimotivasi. jadi anak yang positif, sudah kita sarankan 12 minggu harus konsumsi ARV, ternyata sampai melahirkan dia tidak ada mengkonsumsi ARV, ha itu, kita sudah menyarankan tetapi dia tidak bisa menerima apa yang kita jelaskan, dengan macam-macam alasan, dibilangnya

kalau konsumsi ARV anaknya jadi cacat atau sebagainya, ternyata setelah 2 tahu anaknya di tes, positif HIV, sekarang pun dia tidak mengikuti program ini” (Inf 6)

”kalau kita jelaskan di awa-awal dia suka bingung, tapi kita ini kan kalau kamu pengen hamil nanti kita tunjukkan bagaimana, tapi ya nggak waktu itu, karena awal-awal itu mereka aja masih mikir aku bisa hidup nggak, itu aja yang mereka pikirkan dulu, perlu sekali, dukungan keluarga memiliki peranan penting untuk pengobatannya, psikisnya, kalau keluarganya mendukung dia nggak perlu sembunyi lagi minum obatnya, dukungan psikis, ekonomi juga untuk biaya pengobatan, sejauh ini sangat mendukung seh kelihatannya, Cuma kadang mereka sendiri yang malah menutup diri” (Inf 9)

Tabel 5.9 Matriks Analisis Hasil Wawancara Mengenai Sikap Ibu Terhadap Pelayanan PPIA Pada Petugas Kesehatan

Topik	Inf 6	Inf 9	Analisis Wawancara
Sikap Ibu HIV/AIDS terhadap PPIA	Menurut informan 6 ada juga ibu dengan HIV/AIDS yang walaupun sudah dijelaskan dan diarahkan untuk mengikuti pelayanan PPIA tidak mematuhi dan mengabaikan dengan berbagai macam alasan yang akhirnya menyebabkan anaknya positif HIV.	Menurut informan 9, ibu dengan HIV/AIDS cenderung suka bingung dan frustrasi karena keadaannya dan lebih sering menutup diri terutama dari keluarganya.	Sikap ibu dengan HIV/AIDS cenderung suka bingung, frustrasi dan menutup diri, dan mengakibatkan kurang patuh dalam mengikuti pelayanan yang dianjurkan.

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang kemudian peneliti analisis menjadi catatan lapangan bagi peneliti didapat bahwa Sikap ibu dengan HIV/AIDS cenderung suka bingung, frustrasi dan menutup diri, dan mengakibatkan kurang patuh dalam mengikuti pelayanan yang dianjurkan.

Dari hasil wawancara dari ketiga sumber kemudian dilakukan triangulasi sumber. Berikut disajikan matriks yang merupakan analisis triangulasi dari hasil wawancara mendalam mengenai sikap ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA dalam tabel berikut:

Tabel 5.10 Analisis Triangulasi Sumber Tentang Sikap Ibu Terhadap Pelayanan PPIA

Topik	Ibu Dengan HIV/AIDS	LSM	Petugas Kesehatan	Analisis Triangulasi Sumber
Sikap Ibu HIV/AIDS terhadap PPIA	Sikap ibu dengan HIV/AIDS masih ada yang terlihat sedih dan frustrasi terhadap penyakitnya, namun salah seorang ibu sudah ada yang berupaya melaksanakan apa yang diperintahkan oleh petugas kesehatan. Masih ada beberapa ibu yang menyalahkan pasangannya atas apa yang menimpa dirinya. Ibu juga masih terlihat malu ke klinik dan berupaya menutupi identitas dirinya dari keluarga dan masyarakat sekitar.	Ibu dengan HIV/AIDS cenderung bersikap bingung, tidak percaya diri, merasa dikucilkan dan disisihkan dari lingkungan.	Sikap ibu dengan HIV/AIDS cenderung suka bingung, frustrasi dan menutup diri, dan mengakibatkan kurang patuh dalam mengikuti pelayanan yang dianjurkan.	Sikap Ibu dengan HIV/AIDS masih adanya rasa frustrasi, tidak percaya diri dan merasa dikucilkan sehingga memberikan efek bagi kepatuhan dalam mengikuti pelayanan yang disarankan kepada mereka terutama dalam pelayanan PPIA.

Dari hasil triangulasi sumber diketahui gambaran Sikap Ibu dengan HIV/AIDS yaitu masih adanya rasa frustrasi, tidak percaya diri dan merasa dikucilkan sehingga memberikan efek bagi kepatuhan dalam mengikuti pelayanan yang disarankan kepada mereka terutama dalam pelayanan PPIA.

Sikap juga peneliti amati melalui catatan lapangan yang peneliti lakukan pada saat penelitian. Di sana terlihat sikap para informan yang tidak menutup diri dan kehilangan kepercayaan diri mereka jika datang ke klinik VCT/PPIA seperti ada informan yang ketika datang ke klinik menutupi wajahnya dengan masker, menangis saat diwawancara, dan sikap lainnya.

5.3.3. Tindakan

Tindakan ibu dinilai dari apa saja yang telah dilakukannya dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Dalam penelitian ini digali bagaimana tindakan ibu dalam pelayanan PPIA. Hal ini seperti terungkap dalam hasil wawancara dengan ibu sebagai berikut:

“ya kata petugasnya aku berobat juga, supaya bisa sehat juga, tapi ya itu tadi, siapa yang nggak mau sembuh, tapi nggak ada yang gantian jaga susah aku mbak, nanti ajalah kalau bapaknya mau, minum obatnya pun banyak kali jadi ya aku sehat aja waktu itu, jadi ya nggak pernah datang lagi. Bapaknya disuruh periksa pun belum mau itu, sudah, ntah nggak tau, malu mungkin dia, ketahuan dari dia”. (Inf 1)

“ya itulah, kami pakai kondom, datang ke klinik cuma sekali sebulan aja, kalau mau ambil obat, kalau disini nggak ada, tapi kalau biaya transport lumayan, karena aku kan tinggal di Kandis” (Inf 2)

“ya paling kesini tiap bulan ambil obat, kadang sama abang, kadang kalau rasanya nggak ada keluhan abang aja yang ambil kesini, kalau akunya termasuk rutin lah minum obatnya paling telat-telat sedikit aja, pakai, kondom, tapi ya gimana ya mbak, udah sama-sama positif juga kan, jadi ya kadang pake kadang enggak, kita perempuan ni pun kan bisa tau juga kapan kita subur kapan enggak,” (Inf 4)

“berapa tahun ya, 8 tahun kalau nggak salah, waktu itu bapak sakit, tu dibawa ke Malaka, disitulah ketauannya, aku pun disuruh periksa, makan obat, Cuma aku belum mau waktu itu, karena udah nggak tahan lagi badan udah lemas baru aku mau. makanya aku mau minum obat ya udah sekitar 4 tahun lah. kata bu Ratna kami ini nggak disiplin minum obatnya, kalau pagi itu mau kerja makan, Cuma kalau udah sore itu kadang ketiduran, bangunnya baru makan, dulu ada dokter nyarankan pakai alat kontrasepsilah supaya jangan hamil lagi atau menular gimana gitu, Cuma sekarang aku nggak ada pakai itu lagi, udah nggak butuhlah, sudah tua aja rasanya, lagian bapak sudah sakit gula juga kan” (Inf 7)

“waktu itu itulah, taunya udah terlambat, yaudahlah nggak ada pakai kondom waktu itu, sekarang sekali-sekali itu kb yang disarankan ibuk ini,. ya itulah, di programkan, pas mau hamil CD4 suami diatas 400, minum obatnya rutin, periksa hamil kakak pun disini, melahirkan pun kakak waktu itu disini karena orang disini udah tau kan, pokoknya apa yang dibilang orang ini kakak ikutlah. Tes HIV,

kemarin ada disuruh tes lagi, abang juga, disuruh liat CD4 nya, tapi nantilah”
(Inf 8)

Tabel 5.11 Matriks Analisis Wawancara Tindakan Ibu Dengan HIV/AIDS Dalam Pelayanan PPIA

Topik	Inf1	Inf 2	Inf 4	Inf 7	Inf 8	Analisis Wawancara
Tindakan Pelayanan PPIA	Informan mengaku tidak meminum obat ARV lagi dan enggan datang ke klinik dengan berbagai alasan, pasangan belum memeriksakan dirinya.	Informan mengaku rutin menggunakan kondom, namun datang ke klinik hanya ketika mengambil obat saja mengingat jarak klinik yang cukup jauh.	Informan mengaku kurang disiplin meminum obat dan menggunakan kondom, datang ke klinik jika ada keluhan karena juga merasa malu karena letak klinik yang menyatu dengan ruangan lain sehingga takut terlihat oleh orang yang dikenal.	Ibu mengaku baru memulai pengobatan 4 tahun yang lalu karena sudah merasa cukup parah, tidak menggunakan alat kontrasepsi karena merasa tidak membutuhkan nya lagi, minum obat kurang disiplin.	Ibu mengaku pakai kondom jarang, minum obat sudah teratur, namun soal pelayanan tergantung apa yang dikatakan petugas	Ibu dengan HIV/AIDS dalam mengikuti pelayanan PPIA kurang efektif karena mengaku datang ke klinik jika akan mengambil obat saja, dari beberapa informan masih ada yang mengaku kurang disiplin meminum obat ARV dan tidak menggunakan alat kontrasepsi, serta masih ada pasangan yang enggan memeriksakan dirinya.

Dari hasil wawancara dengan ibu dengan HIV/AIDS diketahui bahwa Ibu dengan HIV/AIDS dalam mengikuti pelayanan PPIA kurang efektif karena mengaku datang ke klinik jika akan mengambil obat saja, dari beberapa informan masih ada yang mengaku kurang disiplin meminum obat ARV dan tidak menggunakan alat kontrasepsi, serta masih ada pasangan yang enggan memeriksakan dirinya.

Hasil wawancara dengan petugas yang ada di klinik PPIA memberikan gambaran bagaimana tindakan ibu terhadap pelayanan PPIA, seperti kutipan wawancara dengan LSM yang ada di klinik PPIA di bawah ini:

“nggak, ceknya bukan untuk ibu yang positif saja, itu buat yang risiko tinggi itu aja, kalau udah positif cek nya cek imunnya aja, apalagi bagi pasangan yang positif HIV, apalagi untuk dia hamil kan nggak pakai kondom, takutnya dia tertular, makanya 3 bulan hamil harus cek lagi. Melahirkan nanti sesar. ya dari dia hamil ya, kan ini untuk yang positif ya, periksa hamil seperti biasa, trus lahirnya sesar, bayinya sebelum 24 jam di ber kayak semacam anti HIV gitu untuk mencegah, sesudah itu diberi obat selama 15 hari maksimal 30 hari. Habis itu ya udah nanti setelah anaknya berumur 18 bulan baru di cek. Kalau ibunya tetap minum obat, tidak memberikan ASI ya, karena takut menular lewat air susu, takut putingnya berdarah gitu, tapi ada yang walaupun menyusui tetap negatif, kita jelaskan sebenarnya, tapi yang namanya manusia kan kadang udah kita terangin, tapi ya itu, kayak ada kasus kemarin itu dari dia negatif kan suaminya positif, kemudian di hamil, trus di cek lagi, karena pasangannya positif, walaupun pakai kondom harus dicek ulang, karena kalau tahu dari awal kan bisa cepet di obati, jadi kebanyakan kemaren 3 bulan diawal negatif, 3 bulan berikutnya dia nggak cek lagi, kan per 3 bulan seharusnya sampai melahirkan, jadi ada sebagian yang ngerti, tapi ada yang nggak juga.” (Inf 3)

“kalau untuk awal, seandainya suami positif harus dites dulu, dilakukan konseling tentang cara penularan, kita kasih alternatif misal dengan menggunakan kondom, kondom itu kan bukan untuk KB aja, tapi untuk mencegah penularan juga, dijelaskan, Cuma yang biasa menjelaskan itu kan konselor bukan kami, pintu masuknya kan melalui konselor, pintu masuknya kan dari konselor, ada informed consent yang harus ditanda tangani sebelum tes, Cuma kita ada menganjurkan kalau suaminya HIV ya dia harus di tes juga”. (Inf 5)

Tabel 5.12 Matriks Analisis Hasil Wawancara Dengan LSM Mengenai Tindakan Ibu Dengan HIV/AIDS Dalam Pelayanan PPIA

Topik	Inf 3	Inf 5	Analisis Wawancara
Tidakn Pelayanan PPIA	Bagi ibu yang positif maupun berisiko tinggi harus selalu melakukan tes HIV dan menggunakan kondom kecuali saat ingin hamil, bagi yang hamil harus tetap konsumsi ARV. Sebenarnya sudah dijelaskan pada setiap ibu namun masih ada ibu yang tidak patuh dan disiplin dalam mengikuti pelayanan.	Pasangan HIV harus selalu menggunakan kondom saat berhubungan, namun informan mengaku yang memberikan informasi dan arahan adalah tugas konselor, fungsi manajer kasus hanya mengarahkan saja.	LSM mengaku telah memberikan penjelasan dan arahan mengenai pelayanan PPIA dalam upaya mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak, namun seperti yang dijelaskan oleh salah seorang informan bahwa masih ada ibu yang keluar dari jalur pemantauan petugas yang berakibat tidak maksimalnya pelayanan.

Dari analisis hasil wawancara dengan LSM diketahui bahwa LSM mengaku telah memberikan penjelasan dan arahan mengenai pelayanan PPIA dalam upaya mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak, namun seperti yang dijelaskan oleh salah seorang informan bahwa masih ada ibu yang keluar dari jalur pemantauan petugas yang berakibat tidak maksimalnya pelayanan.

Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan petugas kesehatan mengenai tindakan ibu HIV/AIDS dalam pelayanan PPIA sebagai berikut:

“disarankan bagi pasangan yang salah satunya positif itu kalau berhubungan intim harus selalu menggunakan kondom, yang untuk dua-duanya positif juga harus menggunakan kondom, karena yang ditularkan melalui hubungan seksual ini bukan hanya HIV nya, tapi juga Hepatitis dan IMS nya, makanya terus pakai kondom. jadi anak yang positif itu, sudah kita sarankan 12 minggu harus konsumsi ARV, ternyata sampai melahirkan dia tidak ada mengkonsumsi ARV, ha itu, kita sudah menyarankan tetapi dia tidak bisa menerima apa yang kita jelaskan, dengan macam-macam alasan, dibilangnya kalau konsumsi ARV anaknya jadi cacat atau sebagainya, ternyata setelah 2 tahu anaknya di tes, positif HIV, sekarang pun dia tidak mengikuti program ini, tapi hanya satu itu yang kita dapati positif, dengan pelayanan PPIA ini ternyata sangat membantu menularkan HIV ini” (Inf 6)

“kalau kita jelaskan di awa-awal dia suka bingung, tapi kita ini kan kalau kamu pengen hamil nanti kita tunjukkan bagaimana, tapi ya nggak waktu itu, karena awal-awal itu mereka aja masih mikir aku bisa hidup nggak, itu aja yang mereka pikirkan dulu, minum obat dulu, itu dulu lah sekarang, untuk yang akan datang nanti kita bicarakan lagi, kalau udah mau hamil, dengan sendirinya kan dia memang kesini setiap bulan. Selama dia tidak ada program kan untuk hamil dia kita sarankan pakai kondom kan, pada saat ingin sudah ingin hamil dan keadaannya memungkinkan, CD4 nya keadaannya secara keseluruhan lah, baru kita bolehkan dia buka kondom disaat masa subur, masa subur aja, lewat itu pakai kondom lagi. kondom itu sudah termasuk pencegahan sekaligus kontrasepsi perlindungan, kalau IUD tidak dianjurkan, ya itu tadi ya, kayak si D ya, ya kita anjurkan juga, CD4 suaminya, memang seh ibunya, tapi kita takut menular pada saat program hamil itu ya, tapi tidak terlalu khawatir kalau sudah diprogram kan itu ya, kalau sudah di bawah pengawasan kita” (Inf 9)

Tabel 5. 13 Matriks Analisis Hasil Wawancara Dengan Petugas Kesehatan Mengenai Tindakan Ibu Dalam Pelayanan PPIA

Topik	Inf 6	Inf 9	Analisis Wawancara
Tidakn Pelayanan PPIA	Informan mengatakan bahwa penggunaan kondom bagi penderita HIV/AIDS sangat diwajibkan selain pencegah penularan HIV juga sebagai mencegah penularan infeksi lain, begitu juga konsumsi ARV harus disiplin, namun meskipun sudah dijelaskan masih ada ibu yang tidak patuh dan tidak disiplin dengan alasan khawatir anaknya cacat jika mengkonsumsi ARV saat hamil, dan alasan lainnya.	Menurut informan 9 biasanya ibu dengan HIV/AIDS suka bingung dan frustrasi, sehingga penjelasan dan arahan pelayanan PPIA hanya jika si ibu sudah berencana untuk hamil. Sebelum itu harus selalu menggunakan kondom, selanjutnya akan diawasi selama proses kehamilannya.	Tindakan pelayanan PPIA menurut petugas kesehatan adalah dengan mengikuti pelayanan yang diarahkan oleh petugas jika ingin memiliki anak, pencegahan penularan dilakukan dengan menggunakan kondom dan konsumsi ARV secara disiplin walaupun pada kenyataannya masih ada yang tidak patuh.

Dari tabel Matriks di atas diketahui Tindakan pelayanan PPIA menurut petugas kesehatan adalah dengan mengikuti pelayanan yang diarahkan oleh petugas jika ingin memiliki anak, pencegahan penularan dilakukan dengan menggunakan kondom dan konsumsi ARV secara disiplin walaupun pada kenyataannya masih ada yang tidak patuh.

Berikut disajikan matriks analisis triangulasi sumber dari hasil wawancara mendalam mengenai tindakan ibu dengan HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA dalam tabel berikut:

Tabel 5.14 Analisis Triangulasi Sumber Tentang Tindakan Ibu Dengan HIV/AIDS Terhadap Pelayanan PPIA

Topik	Ibu Dengan HIV/AIDS	LSM	Petugas Kesehatan	Analisis Triangulasi Sumber
Tidakn Pelayanan PPIA	Ibu dengan HIV/AIDS dalam mengikuti pelayanan PPIA kurang efektif karena mengaku datang ke klinik jika akan mengambil obat saja, dari beberapa informan masih ada yang mengaku	LSM mengaku telah memberikan penjelasan dan arahan mengenai pelayanan PPIA dalam upaya mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak, namun	Tindakan pelayanan PPIA menurut petugas kesehatan adalah dengan mengikuti pelayanan yang diarahkan oleh petugas jika ingin memiliki anak, pencegahan	Masih ditemukannya ibu dengan HIV/AIDS yang tidak disiplin dan patuh dalam mengikuti pelayanan PPIA dalam upaya mencegah penularan dari ibu ke anak. Ibu datang ke klinik hanya ketika ingin

kurang disiplin meminum obat ARV dan tidak menggunakan alat kontrasepsi, serta masih ada pasangan yang enggan memeriksakan dirinya.	seperti yang dijelaskan oleh salah seorang informan bahwa masih ada ibu yang keluar dari jalur pemantauan petugas yang berakibat tidak maksimalnya pelayanan.	penularan dilakukan dengan menggunakan kondom dan konsumsi ARV secara disiplin walaupun pada kenyataannya masih ada yang tidak patuh.	mendapatkan pengobatan, konsumsi ARV yang tidak disiplin dengan berbagai alasan, penggunaan kondom yang tidak selalu dipatuhi oleh ibu dengan HIV/AIDS
---	---	---	--

Dari hasil analisis triangulasi sumber di atas diketahui bahwa Masih ditemukannya ibu dengan HIV/AIDS yang tidak disiplin dan patuh dalam mengikuti pelayanan PPIA dalam upaya mencegah penularan dari ibu ke anak. Ibu datang ke klinik hanya ketika ingin mendapatkan pengobatan, konsumsi ARV yang tidak disiplin dengan berbagai alasan, penggunaan kondom yang tidak selalu dipatuhi oleh ibu dengan HIV/AIDS.

Peneliti kemudian melakukan analisis triangulasi metode yang di sajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.15 Analisis Triangulasi Tindakan Ibu Terhadap Pelayanan PPIA

Topik	Observasi	Telaah Dokumen	Wawancara	Analisis Triangulasi
Tindakan Pelayanan PPIA	Dari Keempat Prong pelayanan PPIA, yang dilakukan hanya prong 1 dan 2 dan hanya terfokus pada pelayanan pengobatan dan pemeriksaan kesehatan saja	Tidak ditemukan data mengenai pelayanan PPIA. Berdasarkan data pemberian ARV/ART terlihat jumlah ibu yang memenuhi syarat untuk ART/ARV tapi belum memulai ARV sampai akhir bulan ini berjumlah 54 orang, dan yang baru memulai hanya 3 orang.	Masih ditemukannya ibu dengan HIV/AIDS yang tidak disiplin dan patuh dalam mengikuti pelayanan PPIA dalam upaya mencegah penularan dari ibu ke anak. Ibu datang ke klinik hanya ketika ingin mendapatkan pengobatan, konsumsi ARV yang tidak disiplin dengan berbagai alasan, penggunaan kondom yang tidak selalu dipatuhi oleh ibu dengan HIV/AIDS	Pelayanan PPIA di Klinik PPIA Pekanbaru terfokus pada pelayanan pemeriksaan dan pengobatan. Masih ditemukannya ibu yang kurang disiplin meminum obat ARV dan menggunakan kondom, serta masih ditemukannya pasien yang wajib HIV/AIDS namun belum memulai mengkonsumsi obat ini.

Dari hasil analisis triangulasi dapat disimpulkan bahwa Pelayanan PPIA di Klinik PPIA Pekanbaru terfokus pada pelayanan pemeriksaan dan pengobatan. Masih ditemukannya ibu yang kurang disiplin meminum obat ARV dan menggunakan kondom, serta masih ditemukannya pasien yang wajib HIV/AIDS namun belum memulai mengkonsumsi obat ini.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Keterbatasan pada penelitian ini meliputi:

1. Informasi yang diperoleh pada saat penelitian hasilnya sangat dipengaruhi oleh persepsi, pemahaman, dan pengalaman responden dan informan terhadap substansi pertanyaan yang diajukan oleh peneliti saat penelitian berlangsung, serta suasana pada saat wawancara berlangsung.
2. Masih rendahnya kelengkapan data yang diperlukan untuk mendukung proses penelitian, hal ini disebabkan oleh data yang belum terkoordinir dengan baik.
3. Pada saat penelitian dilaksanakan bagian administrasi sedang tidak berada di tempat, sehingga data yang didapat kurang lengkap dan tidak ditemukannya data lengkap mengenai pelayanan PPIA.
4. Masih kurangnya kemampuan dan pengalaman peneliti di dalam melakukan analisa terhadap variabel yang diteliti.

6.2. Perilaku Ibu dengan HIV/AIDS Terhadap Pelayanan PPIA

6.2.1. Pengetahuan

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan ibu dengan HIV/AIDS diketahui bahwa semua Informan mengetahui bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menular dan dapat menimbulkan kematian bagi penderitanya. HIV/AIDS dapat

meular kepada pasangan dan anak yang akan dilahirkan. Ada 3 ibu yang mengetahui cara pencegahan dengan menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi, namun dua orang ibu merasa kondom hanya sebagai alat kontrasepsi sehingga tidak terlalu penting bagi dia dan pasangannya yang sama-sama HIV positif. Ada Informan yang pernah mendengar bahwa anak penderita HIV/AIDS dapat tidak tertular HIV dari ibunya, namun 2 orang ibu masih belum yakin, 2 ibu lainnya percaya dan satu ibu pernah mengalaminya sendiri.

Dari hasil triangulasi yang dilakukan melalui 3 metode yaitu wawancara, observasi dan telaah dokumen ditemukan bahwa pengetahuan ibu mengenai PPIA terbatas pada ibu yang ingin memiliki anak saja, selain dari ibu tersebut tidak mengerti mengenai PPIA karena tidak ditemukannya sarana promosi dan edukasi mengenai pelayanan PPIA baik di klinik maupun di luar klinik. Rasa ingin tahu juga terkait dengan tingkat pengetahuan ibu yang menengah kebawah.

Melalui hasil penelitian di atas peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang masih minim disebabkan oleh masih kurangnya upaya sosialisasi mengenai pelayanan PPIA yang belum optimal. Pelayanan ini hanya dijelaskan apabila ibu ingin hamil dan memiliki anak saja. Selain itu belum pernah dilakukannya penyuluhan, sosialisasi secara luas serta belum adanya sarana promosi dan edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan antesenden dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau motivasi untuk berperilaku tersebut. Sehingga apabila ibu memiliki pengetahuan

yang baik tentang PPIA akan memotivasi ibu dalam optimalisasi program. (Green, 1991).

Belum optimalnya sosialisai pelayanan PPIA pada ibu dengan HIV/AIDS dan belum adanya media yang membantu sosialisasi dan promosi pelayanan yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap pelayanan ini, padahal pengetahuan memiliki peranan yang sangat besar dalam membentuk suatu perilaku. Seperti dijelaskan oleh Green (1991) dimana pengetahuan memungkinkan seseorang menyadari akan kebutuhannya akan kesehatan, dan dibutuhkan informasi yang jelas untuk menciptakan motivasi untuk bertindak terhadap kesehatannya.

Begitu mengetahui dirinya terinfeksi HIV, ibu biasanya mengalami fase menolak (*denial*) dimana ibu merasa tidak siap mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS. Apalagi kebanyakan dari ibu yang terinfeksi mereka dapatkan dari suami mereka yang pernah melakukan hubungan seksual di luar rumah dengan penderita HIV. Hal ini menyebabkan ibu sering melamun, pasif dan akhirnya kurang peduli dengan dirinya dan penyakitnya. Ibu sangat bergantung kepada petugas tanpa berupaya sendiri mencari tahu mengenai penyakit dan pengobatan HIV. Upaya ibu untuk mencari tahu juga sangat terbatas yang kemungkinan disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu yang masih menengah kebawah.

Meskipun petugas sudah menjelaskan sekalipun hal ini menjadi percuma karena seperti informan ungkapkan mereka sudah terlalu sibuk dengan fikiran mereka sendiri sehingga mendengarkan tetapi tidak memahami apa yang dijelaskan oleh petugas. Perlu pendamping untuk mengingatkan mereka untuk pengobatan, dan tentu saja peran keluarga dan orang sekitarnya yang juga harus

memiliki pengetahuan mengenai hal ini, dari merekalah penderita dapat dibimbing dalam upaya pencegahan dan pengobatannya.

Hal lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentu saja berasal dari tingkat pendidikan ibu. Dari wawancara dan telaah dokumen yang peneliti lakukan terlihat bahwa rata-rata pendidikan ibu adalah SMU kebawah. Hal ini memberikan pengaruh terhadap rasa ingin tahu dan perubahan perilaku seseorang. Seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010) yang mengungkapkan bahwa pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan kepada sasaran pendidikan guna pencapaian perubahan perilaku. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan diukur dengan rata-rata lamanya pendidikan dalam usia kerja telah mengikti sekolah, selain itu juga diperlukannya pelatihan-pelatihan guna mengembangkan kemampuan dan keterampilan.

Menurut Rita L. Atkinson, dkk yang dikutip dari Pieter dan Lumongga (2010) dikatakan bahwa belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar terkait dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial dan kepribadian. Melalui belajar orang mampu mengubah perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuannya sesuai kebutuhannya.

Proses belajar mempengaruhi pengetahuan, inilah yang menjadi pengaruh dalam menentukan bagaimana perilaku ibu. Namun tingkat pendidikan yang menengah, masih belum optimalnya sosialisasi dan jaranganya penyuluhan dan pelatihan mengenai HIV/AIDS baik bagi kelompok risiko maupun di masyarakat umum. HIV/AIDS dianggap sama dengan penyakit lain yang apabila

sakit cukup datang ke klinik dan meminum obat. Padahal tidak hanya itu, penderita HIV tidak hanya membutuhkan pengobatan, tetapi juga bagaimana membangun kepercayaan diri dan motivasi untuk bertahan hidup dan memperoleh pengobatan. Dibutuhkan inteligensi untuk berfikir, penyesuaian diri, dan memiliki kemampuan menentukan kemungkinan dalam memperjuangkan hidup.

6.2.2. Sikap

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu dengan HIV/AIDS didapatkan bahwa masih terlihat sedih dan frustrasi terhadap penyakitnya, namun salah seorang ibu sudah ada yang berupaya melaksanakan apa yang diperintahkan oleh petugas kesehatan. Masih ada beberapa ibu yang menyalahkan pasangannya atas apa yang menimpa dirinya. Ibu juga masih terlihat malu ke klinik dan berupaya menutupi identitas dirinya dari keluarga dan masyarakat sekitar.

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui hasil observasi, catatan lapangan dan wawancara, dapat digambarkan bahwa Sikap Ibu dengan HIV/AIDS yaitu masih adanya rasa frustrasi, tidak percaya diri dan merasa dikucilkan sehingga memberikan efek bagi kepatuhan dalam mengikuti pelayanan yang disarankan kepada mereka terutama dalam pelayanan PPIA.

Melalui hasil penelitian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa faktor sikap sangat mempengaruhi keinginan, kemauan serta kepatuhan ibu dalam mengikuti pelayanan PPIA. Upaya menutupi diri dan rasa malu menyebabkan ibu enggan datang ke klinik.

Sikap menurut Kelman (1958) yang dikutip dari Solita Sarwono dinyatakan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi (Solita, 2007). Sikap

adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Notoatmodjo (2012), selain dari ketiga domain perilaku, perilaku juga mencakup 3 unsur kejiwaan yaitu kemauan, emosi dan kehendak. Emosi pada ibu dengan HIV/AIDS menurut peneliti dipengaruhi oleh unsur penyakit yang dideritanya. Masih adanya stigma masyarakat terkadang membuat ibu merasa frustrasi terhadap penyakitnya, yang akhirnya menimbulkan rasa pasrah dan penolakan terhadap upaya-upaya pengobatan.

Hal lain juga terungkap dalam tingkatan perubahan perilaku dalam menanggapi keadaan buruk yang diungkapkan oleh Elizabeth Kubler-Roos, dimana ada fase menolak, marah, kemudian setelah dijelaskan barulah mereka berusaha berunding kemudian mengalami depresi baru akhirnya menerima keadaan (Kemenkes-RI, 2011).

Pasien HIV/AIDS terutama ibu terkadang masih sulit menerima kenyataan bahwa dirinya terinfeksi virus yang menurut orang-orang adalah virus yang mematikan. Psikologis mereka terguncang sehingga tak jarang yang melakukan upaya bunuh diri. Ini menjadi pengaruh besar, untuk hidup saja mereka enggan apalagi harus menjalani pengobatan panjang yang harus dimakan seumur hidup dan memerlukan kedisiplinaan yang tinggi. Dalam menjalani proses pengobatan pun ada timbul rasa jenuh yang akhirnya kedisiplinan berkurang dan virus pun terus berkembang. Hal ini menjadi berbahaya terutama bagi ibu yang merupakan tempat seorang bayi akan bergantung hidup. Jika si ibu tidak disiplin menjaga

kandungannya, maka anak yang dilahirkan akan diwariskan penyakit ini seumur hidupnya.

Menurut Baron dan Byrne juga Myers dan Gerungan yang dikutip oleh Prof. Dr. Bimo Walgito (2003), sikap memiliki struktur atau komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif, kognitif lebih dipengaruhi pada pengetahuan, sementara affektif bersumber dari perasaan dan konatif adalah kecenderungan untuk bertindak. Dari komponen tersebut terlihat bahwa sikap ibu sangat dipengaruhi oleh bagaimana dirinya menerima reaksi atau stimulus dari luar dimana dalam hal ini adalah pelayanan PPIA terhadap perilakunya yang menghasilkan tindakan untuk berkomitmen mengikuti pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Begitu juga sebaliknya, kognitif dan afektif ibu mempengaruhi pelayanan yang dijalankannya.

6.2.3. Tindakan

Dari hasil wawancara dengan ibu dengan HIV/AIDS diketahui bahwa Ibu dengan HIV/AIDS dalam mengikuti pelayanan PPIA kurang efektif karena . mengaku datang ke klinik jika akan mengambil obat saja, dari beberapa informan masih ada yang mengaku kurang disiplin meminum obat ARV dan tidak menggunakan alat kontrasepsi, serta masih ada pasangan yang enggan memeriksakan dirinya.

Dari hasil analisis triangulasi dapat disimpulkan bahwa Pelayanan PPIA di Klinik PPIA Pekanbaru terfokus pada pelayanan pemeriksaan dan pengobatan. Masih ditemukannya ibu yang kurang disiplin meminum obat ARV dan menggunakan kondom, serta masih ditemukannya pasien yang wajib HIV/AIDS namun belum memulai mengkonsumsi obat ini.

Dari hasil penelitian ini dapat peneliti disimpulkan bahwa kondisi pelayanan PPIA saat ini memberikan pengaruh terhadap optimalisasi pelayanan PPIA itu sendiri. Saat ini fokus pelayanan PPIA di klinik ini hanya terfokus pada pelayanan yang tercakup dalam prong 2 dan 3 saja. Padahal pelayanan PPIA ini terdiri atas 4 prong dimana dalam tiap prong saling berhubungan dan mendukung proses yang jika dilakukan dan dilaksanakan secara komprehensif akan dapat menurunkan risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak.

Kondisi lain yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan pelayanan adalah dukungan dalam hal sumber daya sebagai input dalam suatu pelayanan. Dalam mewujudkan praktik atau tindakan diperlukan dukungan dari tenaga, pelayanan dan suasana yang dapat mendukung terbentuknya tindakan tersebut. Dimana dalam hal ini masih terbatasnya sarana yang ada, tempat dan fasilitas pelayanan yang kurang kondusif dan tidak menyentuh upaya menjaga privasi pasien menyebabkan keengganan untuk aktif dalam kunjungan ke klinik. Belum lagi tenaga yang ada belum menunjang upaya pelayanan, termasuk dalam upaya promotif yang hampir tidak pernah dilakukan.

Menurut Gibson (1997) Sumber daya merupakan bagian dari unsur masukan yang keberadaannya dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok karena merupakan modal dasar untuk dapat berfungsinya suatu organisasi. Organisasi disini merupakan unsur tenaga yang bertugas di klinik serta fasilitas penunjang pelayanan yang mempengaruhi kualitas pelayanan dan hasil pelayanan berupa indikator keberhasilan dan keikutsertaan klien dalam pelayanan.

Perlu ruangan tersendiri dan khusus agar pengunjung tidak merasa diamati dan di pandang sinis oleh orang lain. Mereka butuh privasi sendiri untuk itu

sebaiknya klinik VCT/PPIA dibuat sendiri dan tidak digabungkan dengan ruangan lainnya. Sehingga pasien tidak merasa khawatir lagi akan bertemu dengan orang yang mereka kenal. Namun hal ini menjadi cukup sulit. Kasus HIV masih dianggap kasus yang memalukan dan harus disembunyikan. Hal ini juga yang mempengaruhi proses penelitian peneliti yang masih mengalami penolakan karena dianggap suatu hal yang tabu dan dianggap membongkar aib. Padahal tidak demikian, perlu sosialisasi lanjut terutama kepada seluruh tenaga yang bekerja di RSUD Arifin Achmad bahwa HIV/AIDS bukan lagi masalah yang harus ditakuti dan dihindari, tetapi harus dihadapi oleh kita bersama.

Masih kurangnya perhatian pemerintah mempengaruhi pemenuhan optimalisasi fasilitas pelayanan. Seharusnya dibangun gedung khusus untuk klinik VCT/PPIA, dan bukannya disatukan dengan ruangan lain yang menyebabkan terganggunya privasi pasien. Diperlukan kerjasama yang optimal dalam membangun cita-cita menurunkan angka kejadian dan penyebaran HIV/AIDS di Kota Pekanbaru dan di Provinsi Riau pada umumnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian di atas, dapat peneliti simpulkan bahwa yang mempengaruhi perilaku ibu HIV/AIDS terhadap pelayanan PPIA adalah sebagai berikut:

7.1.1. Pengetahuan

- a. Pengetahuan ibu mengenai PPIA terbatas pada ibu yang ingin memiliki anak saja, selain dari ibu tersebut tidak mengerti mengenai PPIA.
- b. Tidak ditemukannya sarana promosi dan edukasi mengenai pelayanan PPIA baik di klinik maupun di luar klinik.
- c. Rasa ingin tahu juga terkait dengan tingkat pengetahuan ibu yang menengah kebawah.

7.1.2. Sikap

Sikap ibu terhadap pelayanan PPIA yaitu cenderung pasif, menutup diri dan sangat bergantung pada petugas karena mengikuti pelayanan hanya berdasarkan arahan petugas saja.

7.1.3. Tindakan

- a. Fokus pelayanan di klinik ini pada pelayanan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan.
- b. Pada upaya pengobatan yaitu pemberian ARV, masih banyak ibu yang sudah terdeteksi HIV tetapi belum memulai mengkonsumsi ARV, serta masih ditemukannya ibu yang tidak disiplin mengkonsumsi ARV.

- c. Dalam upaya pencegahan masih ditemukan pasangan yang tidak sepenuhnya menggunakan kondom saat berhubungan dengan pasangannya terutama bagi pasangan yang keduanya HIV/AIDS positif.
- d. Dalam upaya optimalisasi pelayanan ini ditemukan faktor sumber daya yang menyebabkan kurang optimalnya pelayanan dimana kondisi klinik yang kurang nyaman dan tidak menjaga privasi pasien.

7.2.Saran

Dari hasil temuan yang telah peneliti simpulkan, maka saran yang dapat peneliti berikan ditujukan terhadap pelayanan PPIA ini, diantaranya:

- 7.2.1. Dilakukannya upaya promotif secara luas dan menyeluruh dengan melakukan penyuluhan atau diskusi mengenai pelayanan PPIA sebagai upaya sosialisasi pelayanan ini bukan hanya kepada ibu HIV/AIDS yang ingin memiliki anak saja.
- 7.2.2. Petugas membuat SOP dan alur pelayanan PPIA yang dipajang di klinik sehingga dapat dibaca oleh pengunjung dan dapat dipahami serta menambah sarana edukasi bagi ibu dengan HIV/AIDS.
- 7.2.3. Pimpinan RSUD Arifin Achmad membantu optimalisasi pelayanan dengan menyediakan klinik khusus PPIA yang nyaman, aman dan tetap menjaga privasi pasien, serta penambahan tenaga terlatih guna optimalisasi pelayanan.
- 7.2.4. Dibutuhkan perhatian pemerintah dalam upaya penurunan angka penularan HIV/AIDS terutama di Provinsi Riau dengan bukan hanya melakukan upaya promotif saja, tapi juga upaya lain dimana penjangkauan pelayanan khususnya PPIA secara menyeluruh dan kooperatif bagi setiap lapisan masyarakat dengan

tetap menjaga dan memperhatikan privasi dan kenyamanan masyarakat seperti penyediaan pelayanan untuk HIV/AIDS di Puskesmas, klinik dan rumah sakit-rumah sakit terdekat yang dapat dijangkau oleh masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Danim, Sudarwan. **Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku**. PT. Bumi Aksara. Jakarta: 2004
- Depkes-RI, **Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi** *Prevention of Mother to Child HIV Transmission*, Depkes-RI, Jakarta: 2008.
-, **Pedoman Pelayanan Konseling dan Ttesting HIV/AIDS Secara Sukarela** (*Volluntary Concelling and Testing*), Depkes-RI, Jakarta: 2006.
- Danita Lutfitasari. **Pengaruh Penyuluhan Program Pmtct (Prevention Mother To Child Hiv Transmission) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Hiv/Aids Di Puskesmas Putat Jaya Surabaya**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*. <http://www.fkm.unair.ac.id> diakses 23 Mei 2013.
- Dinkes RIAU, **Profil Dinkes Provinsi Riau Tahun 2011**, Dinkes RIAU, Pekanbaru: 2012.
-, **Laporan Akuntabilitas Kinerja Institusi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2011**, Depkes Riau, Pekanbaru: 2012.
- Emzir, **Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data**. Rajawali Pres. Jakarta: 2012.
- Green, Lawrence W, **Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach, Secon Edition**. Mayfield Publishing Company, Toronto London: 1991
- Kemenkes-RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, **Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak (PPIA)**, Kemenkes-RI, Jakarta: 2011.
-, **Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Desember 2012**, Diakses Tanggal 15 Maret 2013.

-, **Panduan Peserta Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV**,
Kemenkes-RI, Jakarta: 2011.
- Kemenkes-RI, **Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011**, Kemenkes-RI,
Jakarta: 2012.
- Moleong, Lexy J, **Metodologi Penelitian Kualitatif: Edisi Revisi**, PT. Remaja
Rosdakarya Offset, Bandung: 2007.
- Maryunani, Anik & Aeman, Ummu, **Buku Saku Pencegahan Penularan HIV
Dari Ibu Ke Bayi Penatalaksanaan Di Pelayanan Kebidanan**,
Trans Info Media, Jakarta: 2009.
- Martani Widjajanti. **Evaluasi Program Prevention of Mother to Child HIV
Transmission (PMTCT) di RSAB Harapan Kita Jakarta**,
Jurnal Sari Pediatri, Vol 14 (3): 167-172. RSAB Harapan Kita,
Jakarta: 2012
- Murtiastutik, Dwi, **Buku Ajar Infeksi Menular Seksual**, Airlangga University
Press, Surabaya: 2008.
- Notoatmodjo, **Ilmu Perilaku Kesehatan**. Rineka Cipta. Jakarta: 2010.
- , **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**, Rineka Cipta,
Jakarta: 2012
- Pieter, Zan & Namora. **Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan**. Kencana
Prenada Media Grup. Jakarta: 2010
- Rulina Suradi. **Tata laksana Bayi dari Ibu pengidap HIV/AIDS**, **Jurnal Sari
Pediatri, Vol. 4 (4): 180-185**. Jakarta: 2003
- Sarwono, Solita. **Sosiologi Kesehatan**. Gajah Mada University. Yogyakarta:
2007
- Sastroasmoro, Sudigdo. **Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis: Edisi
Ketiga**, Sagung Seto, Jakarta: 2008
- Sibagariang, Eva Ellya, dkk. **Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk
Mahasiswa Diploma Kesehatan**. Trans Info Media. Jakarta: 2010

Sugiyono. **Statistika Untuk Penelitian**. Alfabeta. Bandung: 2012

....., **Memahami Penelitian Kualitatif**. Alfabeta. Bandung: 2012

Tatarini I.P, dkk. **Perilaku Bidan Dalam Pelayanan PMTCT Pada Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS di RSUD Dr.Soedono Madiun, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 7 (7) : 63-67**. Redaksi Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang: 2012

Titi Legiati PS, dkk. **Perilaku Ibu Hamil Untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 7 (8) : 75-85**. Redaksi Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang: 2012

UNAIDS, **UNAIDS World AIDS Day Report 2012**, Diakses tanggal 25 Maret 2013.

Walgito, Bimo. **Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)**. Penerbit Andi: Yogyakarta: 2003

Wulansari. **Lindungi Bayi Dari Penularan HIV AIDS Melalui Ibu 2013**. <http://www.aidsindonesia.or.id> diakses 22 April 2013

Yayasan Spiritia. **Laporan Akhir Penelitian: Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011**. Yayasan Spiritia & Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. Jakarta: 2011.

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
PERILAKU IBU DENGAN HIV/AIDS TERHADAP PELAYANAN PMTCT
DI KOTA PEKANBARU
INFORMAN: IBU DENGAN HIV/AIDS**

A. Pelaksanaan Wawancara

- 1 Tanggal wawancara :
- 2 Tempat wawancara :
- 3 Pewawancara :

B. Karakteristik Informan

- 1 Nama (Samaran) :
- 2 Umur :
- 3 Status perkawinan :
- 4 Pendidikan terakhir :
- 5 Pekerjaan :
- 6 Agama :
- 7 Mengetahui status HIV :
- 8 Faktor risiko penularan :
- 9 Jumlah Anak :

PERTANYAAN

A. Pengetahuan Ibu mengenai pelayanan PMTCT

Pelayanan PMTCT

1. Apakah yang anda ketahui mengenai pelayanan PMTCT?

(probing: pertanyaan seputar bagaimana ibu mengetahui pelayanan PMTCT, pemberi pelayanan dan dimana ibu mendapatkan pelayanan PMTCT)

Test HIV (VCT)

A. Bagaimana cara melakukan pemeriksaan HIV/AIDS?

(Probing: dimulai sejak awal ibu mengetahui dirinya atau suaminya positif HIV)

Pencegahan Penularan HIV/AIDS

1. Bagaimana upaya mencegah penularan HIV/AIDS?

(Probing: usaha mencegah pasangan atau orang lain tertular HIV/AIDS, misal dengan penggunaan kondom)

Pengobatan

2. Bagaimana cara mendapatkan pengobatan jika terinfeksi HIV?

(Probing: cara mendapatkan dan biaya)

Manfaat Pelayanan PMTCT

3. Menurut anda, adakah fungsinya pelayanan PMTCT ini dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke anak?

(Probing: apakah ibu tahu apa manfaat pelayanan PMTCT ini jika diikuti dengan optimal?)

Kehamilan, persalinan dan Menyusui

4. Bagaimana cara ibu positif HIV yang hamil memeriksakan kehamilannya?

5. Bagaimana proses kelahiran ibu hamil dengan HIV agar tidak menularkan pada anaknya?

6. Bagaimana cara menyusui dan memberi makanan pada anak agar tidak tertular HIV dari ibunya?

(Probing: ini merupakan inti dari pelayanan PMTCT, apakah ibu mengetahui proses kehamilan, persalinan dan menyusui bagi ibu dengan HIV/AIDS)

B. Sikap ibu terhadap pelayanan PMTCT

Biaya

1. Bagaimana biaya yang dikeluarkan ketika mengikuti pelayanan PMTCT?
(Probing: rincian biaya yang dikeluarkan selama mengikuti pelayanan, apakah ada biaya khusus yang dibebankan kepada penderita?)

Petugas kesehatan, konselor dan LSM

1. Bagaimana pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad bagi penderita HIV/AIDS?
2. Bagaimana sikap petugas di klinik PMTCT ini?
(Probing: bagaimana tanggapan dan perasaan ibu menanggapi pelayanan yang diberikan)

Fasilitas pelayanan

3. Bagaimana fasilitas dan kenyamanan di tempat pelayanan PMTCT?
(Probing: meliputi kenyamanan dalam hal privasi ibu dalam mengikuti pelayanan)

Peran Keluarga

4. Bagaimana sikap dan peran keluarga anda setelah mengetahui keadaan anda?
(Probing: bagaimana ibu mnanggapi stigma terhadap dirinya terutama di lingkungan keluarga)

C. Tindakan ibu dengan HIV/AIDS pelayanan PMTCT

Pelayanan PMTCT

1. Ceritakan mengenai pelayanan PMTCT yang ibu ikuti di klinik PMTCT?

(Probing: pelayanan PMTCT sejak ibu merencanakan kehamilan sampai anak yang dilahirkan dinyatakan negatif HIV/AIDS)

Pengobatan

1. Bagaimana cara ibu mengkonsumsi obat ARV yang diberikan?

(Probing: jenis obat, dosis dan cara mengkonsumsi obat)



**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
PERILAKU IBU DENGAN HIV/AIDS TERHADAP PELAYANAN PMTCT
DI KOTA PEKANBARU
INFORMAN: IBU DENGAN HIV/AIDS**

A. Pelaksanaan Wawancara

- 1 Tanggal wawancara :
- 2 Tempat wawancara :
- 3 Pewawancara :

B. Karakteristik Informan

- 1 Nama (Samaran) :
- 2 Umur :
- 3 Status perkawinan :
- 4 Pendidikan terakhir :
- 5 Pekerjaan :
- 6 Agama :
- 7 Mengetahui status HIV :
- 8 Faktor risiko penularan :
- 9 Jumlah Anak :

PERTANYAAN

A. Pengetahuan Ibu mengenai pelayanan PMTCT

Pelayanan PMTCT

1. Apakah yang anda ketahui mengenai pelayanan PMTCT?
(*probing: pertanyaan seputar bagaimana ibu mengetahui pelayanan PMTCT, pemberi pelayanan dan dimana ibu mendapatkan pelayanan PMTCT*)

Test HIV (VCT)

- A. Bagaimana cara melakukan pemeriksaan HIV/AIDS?
(*Probing: dimulai sejak awal ibu mengetahui dirinya atau suaminya positif HIV*)

Pencegahan Penularan HIV/AIDS

1. Bagaimana upaya mencegah penularan HIV/AIDS?
(*Probing: usaha mencegah pasangan atau orang lain tertular HIV/AIDS, misal dengan penggunaan kondom*)

Pengobatan

2. Bagaimana cara mendapatkan pengobatan jika terinfeksi HIV?
(*Probing: cara mendapatkan dan biaya*)

Manfaat Pelayanan PMTCT

3. Menurut anda, adakah fungsinya pelayanan PMTCT ini dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke anak?
(*Probing: apakah ibu tahu apa manfaat pelayanan PMTCT ini jika diikuti dengan optimal?*)

Kehamilan, persalinan dan Menyusui

4. Bagaimana cara ibu positif HIV yang hamil memeriksakan kehamilannya?
5. Bagaimana proses kelahiran ibu hamil dengan HIV agar tidak menularkan pada anaknya?
6. Bagaimana cara menyusui dan memberi makanan pada anak agar tidak tertular HIV dari ibunya?

(Probing: ini merupakan inti dari pelayanan PMTCT, apakah ibu mengetahui proses kehamilan, persalinan dan menyusui bagi ibu dengan HIV/AIDS)

B. Sikap ibu terhadap pelayanan PMTCT

Biaya

1. Bagaimana biaya yang dikeluarkan ketika mengikuti pelayanan PMTCT?

(Probing: rincian biaya yang dikeluarkan selama mengikuti pelayanan, apakah ada biaya khusus yang dibebankan kepada penderita?)

Petugas kesehatan, konselor dan LSM

1. Bagaimana pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad bagi penderita HIV/AIDS?
2. Bagaimana sikap petugas di klinik PMTCT ini?

(Probing: bagaimana tanggapan dan perasaan ibu menanggapi pelayanan yang diberikan)

Fasilitas pelayanan

3. Bagaimana fasilitas dan kenyamanan di tempat pelayanan PMTCT?

(Probing: meliputi kenyamanan dalam hal privasi ibu dalam mengikuti pelayanan)

Peran Keluarga

4. Bagaimana sikap dan peran keluarga anda setelah mengetahui keadaan anda?

(Probing: bagaimana ibu mnanggapi stigma terhadap dirinya terutama di lingkungan keluarga)

C. Tindakan ibu dengan HIV/AIDS pelayanan PMTCT

Pelayanan PMTCT

1. Ceritakan mengenai pelayanan PMTCT yang ibu ikuti di klinik PMTCT?

(Probing: pelayanan PMTCT sejak ibu merencanakan kehamilan sampai anak yang dilahirkan dinyatakan negatif HIV/AIDS)

Pengobatan

1. Bagaimana cara ibu mengkonsumsi obat ARV yang diberikan?

(Probing: jenis obat, dosis dan cara mengkonsumsi obat)

Kehamilan, persalinan dan Menyusui

6. Bagaimana cara ibu positif HIV yang hamil memeriksakan kehamilannya?
7. Bagaimana proses kelahiran ibu hamil dengan HIV agar tidak menularkan pada anaknya?
8. Bagaimana cara menyusui dan memberi makanan pada anak agar tidak tertular HIV dari ibunya?

(Probing: ini merupakan inti dari pelayanan PMTCT, apakah ibu mengetahui proses kehamilan, persalinan dan menyusui bagi ibu dengan HIV/AIDS)

A. Sikap ibu terhadap pelayanan PMTCT

Biaya

1. Bagaimana biaya yang dikeluarkan ibu ketika mengikuti pelayanan PMTCT?

(Probing: rincian biaya yang dikeluarkan selama mengikuti pelayanan, apakah ada biaya khusus yang dibebankan kepada penderita?)

Petugas kesehatan, konselor dan LSM

2. Bagaimana pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad bagi penderita HIV/AIDS?
3. Bagaimana menurut anda sebagai petugas kesehatan pelayan PMTCT yang anda berikan?

(Probing: bagaimana tanggapan dan perasaan petugas menanggapi pelayanan yang diberikan)

Fasilitas pelayanan

4. Bagaimana fasilitas dan kenyamanan di tempat pelayanan PMTCT?

(Probing: meliputi kenyamanan dalam hal privasi ibu dalam mengikuti pelayanan)

Peran Keluarga

5. Bagaimana seharusnya sikap dan peran keluarga ibu dengan HIV/AIDS dalam pelayanan PMTCT?

(Probing: bagaimana ibu mnanggapi stigma terhadap dirinya terutama di lingkungan keluarga)

B. Tindakan ibu dengan HIV/AIDS pelayanan PMTCT

Pelayanan PMTCT

1. Ceritakan mengenai pelayanan PMTCT yang harus diikuti ibu di klinik PMTCT?

(Probing: pelayanan PMTCT sejak ibu merencanakan kehamilan sampai anak yang dilahirkan dinyatakan negatif HIV/AIDS)

Pengobatan

2. Bagaimana cara ibu mengkonsumsi obat ARV yang diberikan?

(Probing: jenis obat, dosis dan cara mengkonsumsi obat)

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
PERILAKU IBU DENGAN HIV/AIDS TERHADAP PELAYANAN PMTCT
DI KOTA PEKANBARU
INFORMAN : LSM**

A. Pelaksanaan Wawancara

Tanggal wawancara :
Tempat wawancara :
Pewawancara :

B. Karakteristik Informan

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Jabatan :
Lama bekerja di Program HIV/AIDS :

PERTANYAAN

A. Pengetahuan Ibu mengenai pelayanan PMTCT

Pelayanan PMTCT

2. Menurut anda, apakah yang ibu ketahui mengenai pelayanan PMTCT?
(probing: pertanyaan seputar bagaimana ibu mengetahui pelayanan PMTCT, pemberi pelayanan dan dimana ibu mendapatkan pelayanan PMTCT)

Test HIV (VCT)

1. Bagaimana cara melakukan pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu yang berisiko tertular HIV/AIDS?

(Probing: dimulai sejak awal ibu mengetahui dirinya atau suaminya positif HIV)

Pencegahan Penularan HIV/AIDS

2. Bagaimana sebaiknya upaya mencegah penularan HIV/AIDS yang dilakukan oleh ibu?

(Probing: usaha mencegah pasangan atau orang lain tertular HIV/AIDS, misal dengan penggunaan kondom)

Pengobatan

3. Bagaimana cara ibu mendapatkan pengobatan jika terinfeksi HIV?

(Probing: cara mendapatkan pengobatan dan biaya)

Manfaat Pelayanan PMTCT

4. Menurut anda, apakah ibu mengetahui fungsinya pelayanan PMTCT ini dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke anak?

(Probing: apakah ibu tahu apa manfaat pelayanan PMTCT ini jika diikuti dengan optimal?)

Kehamilan, persalinan dan Menyusui

5. Bagaimana cara ibu positif HIV yang hamil memeriksakan kehamilannya?
6. Bagaimana proses kelahiran ibu hamil dengan HIV agar tidak menularkan pada anaknya?
7. Bagaimana cara menyusui dan memberi makanan pada anak agar tidak tertular HIV dari ibunya?

(Probing: ini merupakan inti dari pelayanan PMTCT, apakah ibu mengetahui proses kehamilan, persalinan dan menyusui bagi ibu dengan HIV/AIDS)

B. Sikap ibu terhadap pelayanan PMTCT

Biaya

6. Bagaimana biaya yang dikeluarkan ibu ketika mengikuti pelayanan PMTCT?

(Probing: rincian biaya yang dikeluarkan selama mengikuti pelayanan, apakah ada biaya khusus yang dibebankan kepada penderita?)

Petugas kesehatan, konselor dan LSM

7. Bagaimana pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad bagi penderita HIV/AIDS?
8. Bagaimana anda sebagai petugas di klinik PMTCT ini?

(Probing: bagaimana tanggapan dan perasaan petugas menanggapi pelayanan yang diberikan)

Fasilitas pelayanan

9. Bagaimana fasilitas dan kenyamanan di tempat pelayanan PMTCT?

(Probing: meliputi kenyamanan dalam hal privasi ibu dalam mengikuti pelayanan)

Peran Keluarga

10. Bagaimana sikap dan peran keluarga ibu dengan HIV/AIDS dalam pelayanan PMTCT?

(Probing: bagaimana ibu mnanggapi stigma terhadap dirinya terutama di lingkungan keluarga)

C. Tindakan ibu dengan HIV/AIDS pelayanan PMTCT

Pelayanan PMTCT

2. Ceritakan mengenai pelayanan PMTCT yang harus diikuti ibu di klinik PMTCT?

(Probing: pelayanan PMTCT sejak ibu merencanakan kehamilan sampai anak yang dilahirkan dinyatakan negatif HIV/AIDS)

Pengobatan

3. Bagaimana cara ibu mengkonsumsi obat ARV yang diberikan?

(Probing: cara mengkonsumsi obat)

HASIL WAWANCARA
PERILAKU IBU DENGAN HIV/AIDS TERHADAP PELAYANAN PMTCT
DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2013

INFORMAN 1 (IBU DENGAN HIV/AIDS)

Kode : Inf 1 = Informan 1. P = Pewawancara
Tanggal wawancara : 18 Juli 2013
Waktu wawancara : 15.48 menit
Tempat : Ruang perawatan Infeksi anak RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Karakteristik

Umur informan : 34 tahun
Status pernikahan : Menikah
Pendidikan terakhir : SMU

- P : permisi kak, maaf mengganggu waktunya sebentar
Inf 1 : iya
P : perkenalkan saya Syifa, dari klinik PMTCT
Inf 1 : iya, oh iya.. aku belum sempat kesana, si Agung (anaknya yang sedang sakit) nggak ada yang jaga, kemaren aja aku tinggalkan sebentar hampir mau jatuh dia
P : iya kak, tidak apa-apa, ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan dengan kakak
Inf 1 : oiya boleh, tapi disini aja nggak apa-apa ya..
P : iya kak, bagaimana kondisi Agung kak?
Inf 1 : ya itulah, makin habis aja badannya, tu makannya nggak boleh sembarangan ya? Harus susu yang dikasih itu kan? Tadi muntah dia habis di kasih obat, ne dokternya belum datang pulak
P : ya kak, mungkin nanti bisa kakak tanyakan ke dokternya soal kondisinya, Agung ini anak seberapa kak?
Inf 1 : anak kedua, yang pertama kakaknya itu sehat-sehat aja. Kan sebelum ini kakak udah pernah nikah ya, punya anak ya kakak nya si Agung itu, sudah kelas 3 SD, habis itu kan cerai, nikah dengan abang inilah, ya awalnya mana tau ada sakit ini, dengar sakit ini aja gimana gitu.
P : bagaimana awalnya kakak tahu kalau kakak tertular HIV?
Inf 1 : ya dulu lah waktu kami masih di Batam, aku kan pernah kerja di Batam disitulah aku ketemu bapak Agung, ya dia kerja di kapal gitu, mungkin itulah dia dapat, tapi udah terlanjur nikah aku, pas udah hamil agung juga, melahirkan si Agung ya operasi padahal, nggak ada aku kasih ASI dia ini, awal lahir aja beratnya 3,5 kilo, gemuk kan, eh tiba-tiba kena diare itu, nggak sembuh-sembuh, trus jadi batuk dan sesak napasnya gitu, dokter di Pelalawan sana suruh rujuk aja kesini, pas disini aku disuruh tes darah gitu, ya itulah
P : apakah kakak mengetahui mengenai penularan dari ibu ke anak dan bagaimana mencegahnya?
Inf 1 : aku ndak tau ini baru dengar, aku ndak tau juga sakit ini aja kan karna dengar di tivi aja gimana gitu sakitnya, ngeri kan bisa menular dari ibu hamil, bikin orang meninggal katanya, nggak nyangka sampe kena ke anakku ini juga, padahal ini melahirkannya sesar lo mbak, ndak pernah juga aku kasih ASI (P)
P : apa ibu ada disuruh minum obat ARV atau obat yang mencegah berkembangnya virus?
Inf 1 : ya ndak ada
P : kalau habis diperiksa kemaren bagaimana lagi kata petugasnya kak?
Inf 1 : ya kata petugasnya aku berobat juga, supaya bisa sehat juga, tapi ya itu tadi, siapa yang nggak mau sembuh, tapi nggak ada yang gantian jaga susah aku mbak, nanti ajalah kalau bapaknya mau

(S)

- P : sebelumnya pernah tidak diberi tahu oleh petugas kesehatan sewaktu di Batam tentang proses ketika ingin hamil. memiliki keturunan supaya anaknya tidak tertular? (Pelayanan PMCT)
- Inf 1 : ya itulah mungkin dibilangnya, Cuma kok aku nggak terlalu perhatikan, minum obatnya pun banyak kali jadi ya aku sehat aja waktu itu, jadi ya nggak pernah datang lagi. Bapaknya disuruh periksa pun belum mau itu. (S)
- P : nggak kakak jelaskan kepada bapak kalau harus diperiksa juga kak?
- Inf 1 : sudah, ntah nggak tau. malu mungkin dia, ketahuan dari dia
- P : Bagaimana menurut kakak petugas di rumah sakit ini?
- Inf 1 : ya kadang datang nanya-nanya. Cuma dokternya Agung ini belum ada ke sini sejak kemaren, kata susternya ada seminar gitu ya?
- P : iya kak, kakak tunggu saja. mungkin sore ini kesini. Mengenai biaya selama disini kakak ikut jamkesmas atau semacamnya?
- Inf 1 : kami dari PT....., abang kan kerja disana, biar ajalah dia yang ngurus.
- P : o..begitu, baiklah kak terimakasih atas waktunya. Kalau nanti suami kakak sudah datang, konsul dan ambil obat ke klinik
- Inf 1 : iya nantilah ya.. aku kesana
- P : oke kalau begitu, terimakasih kak, semoga Agung lekas sembuh.
- Inf 1 : iya terima kasih

INFORMAN 2 (IBU DENGAN HIV/AIDS)

- Kode : Inf 2 = Informan 2, P = Pewawancara
- Tanggal wawancara : 19 Juli 2013
- Waktu wawancara : 10.45 menit
- Tempat : Klinik PMTCT
- Karakteristik**
- Umur informan : 32 tahun
- Status pernikahan : Menikah
- Pendidikan terakhir : DI Komputer

- P : Siang kak
- Inf 2 : Siang
- P : kenalkan dulu kak, nama saya syifa, nama kakak?
- Inf 2 : kak.....
- P : baik kak, terimakasih sebelumnya untuk waktunya kak..ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan
- Inf 2 : ya boleh
- P : sudah berapa lama kakak menikah kak?
- Inf 2 : mau jalan 3 tahun
- P : sudah sejak kapan kakak mengetahui kalau ada infeksi HIV dengan suami?
- Inf 2 : ya ini jalan lima bulan lah.. waktu di batam itu aku pernah juga karena penyakit ini kan, dikarantina selama 3 bulan, tapi waktu itu masih negatif kan, jadi ya itulah
- P : sudah punya anak kak?
- Inf 2 : belum, ini baru mau direncanakan
- P : Ada nggak kak dijelaskan dengan petugas bagaimana caranya kakak untuk hamil?
- Inf 2 : ada, ya kita disuruh tunggu CD4 si suami meningkat mencapai 400 apa 4000 gitulah (P)
- P : bagaimana kak?
- Inf 2 : itu, kekebalan tubuhnya meningkat gitulah baru boleh hamil. (P)

- P : Selama ini untuk menghindari kehamilan tidak direncanakan, apa yang kakak dan suami lakukan?
- Inf 2 : ya itulah, kami pakai kondom (T)
- P : selama ini berapa kali kakak datang ke klinik ini?
- Inf 2 : Cuma sekali sebulan aja. kalau mau ambil obat saja (T)
- P : apakah ada diberi tahu apa manfaat meminum obat yang diberikan?
- Inf 2 : nggak ada
- P : Apakah ada diberi tahu oleh petugas bagaimana melakukan pemeriksaan (Lab rutin)?
- Inf 2 : ada, ke Prodia, untuk cek CD4 suami, tes darah (P)
- P : ok kita lanjutkan lagi. apakah ada dijelaskan apa saja manfaat menggunakan kondom?
- Inf 2 : ada, ya untuk itulah, melindungi diri kita supaya tidak tertular, ya melindungi diri kitalah (P)
- P : apakah kakak tau, ketika nanti hamil bagaimana supaya tidak tertular ke bayi?
- Inf 2 : oh..dioperasi katanya (P)
- P : lalu, setelah lahir bagaimana makanannya?
- Inf 2 : nggak di kasih ASI (P)
- P : ada tidak dijelaskan bahwa kalau kita mau hamil, punya anak itu nanti akan dipantau termasuk ke pelayanan namanya PMTCT gitu?
- Inf 2 : apa itu (ibu terlihat bingung)
- P : ya itu, sejak yang kakak cerita hamil tadi, melahirkannya, trus supaya anaknya tidak tertular HIV?
- Inf 2 : oiya, ya ada itu tadilah, nanti kalau hasil CD4 abang udah di atas 400 baru bisa lepas kondom (T)
- P : Menurut kakak, bagaimana pelayanan yang diberikan petugas disini?
- Inf 2 : ramah tamah, baik kali, kalau konsultasi ada keluhan gitu selalu diterimalah (S)
- P : bagaimana menurut kakak sikap petugas kesehatan disini atau ditempat lain mungkin?
- Inf 2 : aku pernah konsultasi ke bidan, mau rencana bikin anak ini, terus kita tutup sakitnya ini, kita kasih tau aja masa subur kita (S)
- P : bagaimana peran keluarga anda?
- Inf 2 : kalau keluargaku nggak ada yang tau, tapi kalau keluarga abang tau
- P : memang jika keluarga kakak tau bagaimana?
- Inf 2 : ya itulah.. (ibu tertawa tapi terlihat sedih) (S)
- P : sejauh ini bagaimana dengan biaya yang dikeluarkan dalam upaya pengobatan?
- Inf 2 : kalau disini nggak ada, tapi kalau biaya transport lumayan, karena aku kan tinggal di Kandis, obatnya 20 ribu itu, apa retroviral ya..
- P : kalau dari kandis berapa lama kesini kak? Naik apa?
- Inf 2 : sekitar 2 jam lah, naik motor
- P : Bagaimana dengan tempat pelayanan PMTCT ini?
- Inf 2 : ya udahlah ya.. kalau menurutku sih, eh sempit juga lah, maunya kayak klinik-klinik biasa itulah..
- P : ok kalau begitu, terima kasih atas waktunya ya kak, hati-hati di jalan
- Inf 2 : iya, makasih

INFORMAN 3 (PENDAMPING KASUS)

- Kode : Inf 3 = Informan I, P = Pewawancara
- Tanggal wawancara : 18 Juli 2013
- Waktu wawancara : 18.28 menit
- Tempat : Klinik PMTCT
- Karakteristik

Umur informan : 32 tahun
Status pernikahan : Menikah
Pendidikan terakhir : SMU

- P : Assalamualaikum kak
- Inf 3 : Walaikumsalam
- P : Bagaimana menurut kakak tentang pemahaman ibu tentang PMTCT?
- Inf 3 : PMTCT tu kan intinya penularan ibu ke anak kan, kayak hamil dia harus minum obat biar tidak menular ke anaknya, dijelaskan, Cuma kita nggak mengatakan PMTCT, nanti bingung dia. Cuma kita bilang dia bagaimana menjaga agar tidak tertular pada anaknya, kalau kita bilang PMTCT nanti dia bingung, itu kan Bahasa Inggris, saya aja kadang lupa kepanjangan PMTCT walaupun sudah ikut pelatihan.
- P : Jadi yang memberikan pelayanan PMTCT itu siapa saja?
- Inf 3 : Kalau dokter kandungan fungsinya hanya cek kehamilan saja, kalau untuk PMTCTnya memang dengan dokter konselor yang di sini, pendamping, kalau saya kan termasuk pendamping
- P : sebenarnya ibu tahu nggak akan pentingnya pelayanan PMTCT ini?
- Inf 3 : kita jelaskan sebenarnya, tapi yang namanya manusia kan kadang udah kita terangkan, tapi ya itu, kayak ada kasus kemarin itu dari dia negatif kan suaminya positif, kemudian di hamil, trus di cek lagi, karena pasangannya positif, walaupun pakai kondom harus dicek ulang, karena kalau tahu dari awal kan bisa cepat di obati, jadi kebanyakan kemaren 3 bulan diawal negatif, 3 bulan berikutnya dia nggak cek lagi, kan per 3 bulan seharusnya sampai melahirkan, jadi ada sebagian yang ngerti, tapi ada yang nggak juga.
- P : cek 3 bulan itu bagi yang sudah positif juga?
- Inf 3 : nggak, itu buat yang risiko tinggi itu aja, kalau udah positif cek nya cek imunnya aja, apalagi bagi pasangan yang positif HIV, apalagi untuk dia hamil kan nggak pakai kondom, takutnya dia tertular, makanya 3 bulan hamil harus cek lagi. Melahirkan nanti sesar.
- P : Tahu nggak ibu cara mencegah agar ibu tidak tertular HIV bagi ibu yang punya pasangan positif
- Inf 3 : pakai kondom, kalau yang mau hamil itulah kita sarankan ikut program PMTCT
- P : Alat kontrasepsi biasanya diberikan gratis atau bagaimana?
- Inf 3 : iya gratis kita juga dapat gratis dari KPA (Komisi Penanggulangan AIDS)
- P : Jadi biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan ini bagaimana?
- Inf 3 : sama kayak poli yang lain, daftarnya bayar 20 ribu, kalau obat gratis, kecuali dia di oper ke poli lain
- P : bagaimana penjelasan mengenai pengobatan?
- Inf 3 : ada, kan pengobatan itu juga disesuaikan dengan efek samping, kan tiap orang beda, disesuaikan dengan kondisinya, ada keluhan atau enggak
- P : bagaimana proses pelayanan PMTCT?
- Inf 3 : ya dari dia hamil ya, kan ini untuk yang positif ya, periksa hamil seperti biasa, trus lahirnya sesar, bayinya sebelum 24 jam di ber kayak semacam anti HIV gitu untuk mencegah, sesudah itu diberi obat selama 15 hari maksimal 30 hari. Habis itu ya udah nanti setelah anaknya berumur 18 bulan baru di cek. Kalau ibunya tetap minum obat, tidak memberikan ASI ya, karena takut menular lewat air susu, takut putingnya berdarah gitu, tapi ada yang walaupun menyusui tetap negatif
- P : menurut kakak bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam pelayanan PMTCT?
- Inf 3 : kalau disini sudah bagus, sudah ada prosedur tetap untuk pelayanan bagi pasien HIV, PMTCT kan baru ada di Pekanbaru, jadi dari daerah datang kesini, tapi di poli kadang mereka merasa risih dengan pasien HIV, tapi kebanyakan sudah faham, biasanya

dianggap biasa saja. Tapi diruang kebidanan, kadang takut perdarahan, kadang kasurnya dilapisi plastik. takut merembes darahnya, padahal kasurnya kan sudah dilapisi perlak. Kadang kita kasihan liat pasiennya panas. Malah kadang di satu ruangan terlihat berbeda aja perlakuannya, padahal kan nggak perlu diplastikin gitu.

P : bagaimana biasanya sikap keluarga ibu HIV?

Inf 3 : kadanga ada beberapa walaupun sudah di konseling tapi masih tetap ada diskriminasi bagi beberapa yang nggak ngerti, tapi kadang ada yang sudah mengerti

P : bagaimana kondisi klinik PMTCT

Inf 3 : sempit. apalagi kadang orang dengan HIV itu kan ada yang TB juga, jadi butuh ruangan yang terbuka ventilasinya juga baik gitulah

P : oke cukup dulu kak, nanti jika ada yang perlu ditanyakan lagi boleh syifa hubungi lagi ya kak. Terima kasih waktunya

Inf 3 : iya boleh, sama-sama

INFORMAN 4 (IBU DENGAN HIV/AIDS)

Kode : Inf 4 = Informan 1, P = Pewawancara

Tanggal wawancara : 19 Juli 2013

Waktu wawancara : 16.25 menit

Tempat : Klinik PMTCT

Karakteristik

Umur informan : 34 tahun

Status pernikahan : Menikah

Pendidikan terakhir : D3

P : selamat pagi bu, maaf mengganggu, boleh minta waktunya sebentar? Ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan

Inf 4 : selamat pagi, iya mbak, boleh, sebisanya saya bantu

P : terimakasih sebelumnya, apa kabar ibu hari ini?

Inf 4 : Alhamdulillah, ya.. disyukuri saja mbak, masih bisa bernafas hari ini, masih bisa beraktifitas, ini baru ambil obat

P : maaf bu, kalau boleh saya tau sejak kapan ibu mengetahui diri ibu terinfeksi?

Inf 4 : wah kalau saya sama bapak sudah cukup lama ya mbak, mungkin ada sekitar 5 atau 6 tahunan, ya itulah mbak, kami yah berusaha menghadapi saja, udah nasib ya mau gimana, mau nyalahin juga, sudah terjadi, mo diapain. Awal tau sebenarnya dari suami saya dulu, sebelum bapak saya udah pernah nikah, kalau nggak sampai sekarat dia dibawa kesini mungkin selamanya saya nggak tau mak, akhirnya ya.. meninggal lah dia, abis itulah baru ketemu bapak, sesama penderita juga.

P : sudah punya anak bu?

Inf 4 : kalau dari kami berdua belum, kalau dari yang sebelumnya si abang punya 1 cewek, ya belum siap aja mbak, takut anaknya kena ini kan kasihan, ya walaupun katanya bisa negatif tapi aku kok belum yakin ya

P : ada nggak dijelaskan petugas bagaimana kalau ingin punya anak?

Inf 4 : oo yang untuk supaya anaknya g tertular, iya tau, tapi tu tadi kok aku masih ragu ya, makanya saya rajin datang juga jangan sampai anaknya tertular

P : apa ibu dan bapak ada menggunakan alat kontrasepsi?

Inf 4 : pakai, kondom, tapi ya gimana ya mbak, udah sama-sama positif juga kan, jadi ya kadang pake kadang enggak, kita perempuan ni pun kan bisa tau juga kapan kita subur kapan enggak, nantilah kalau rasanya siap, lagian dari abang udah ada kan, tapi bu Ratna tetap wanti-wanti untuk program ini juga, ya aku ikuti juga, kan katanya kalau mau hamil CD4

kami harus di atas 400. aku kemaren udah 400, si abang yang masih rendah, mungkin ya itulah makan obatnya itu harus diingatkan terus, kemaren pulang kampung obatnya tinggal pula, absen lah 2 hari.

- P : oo begitu, iya bu, sebenarnya kan ada pelayanan yang ditujukan kepada ibu untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak atau bayi yang dilahirkannya, pernah dijelaskan nggak dengan petugasnya bu?
- Inf 4 : iya itu tadi lah mungkin, sempat bilang kalau aku mau hamil nanti di program kan katanya. ya syaratnya itu tadi CD4, terus melahirkan operasi, eh.. benar tu mbak? Iya itu.
- P : sudah sampai sejauh mana pengobatan yang ibu jalani?
- Inf 4 : ya paling kesini tiap bulan ambil obat, kadang sama abang, kadang kalau rasanya nggak ada keluhan abang aja yang ambil kesini, kalau akunya termasuk rutin lah minum obatnya paling telat-telat sedikit aja
- P : bagaimana menurut ibu pelayanan kesehatan yang ibu ikuti saat ini?
- Inf 4 : ya, lumayan ya mbak, cukuplah sejauh ini.
- P : kalau melihat fasilitasnya bagaimana?
- Inf 4 : (tertawa), gimana ya mbak, kalau dibbilang kurang ya, kurangnya dikit, sempit tapi ya, nggak terlalu mikir itu juga, Cuma ya kok ruangnya nggak sendiri gitu, kadang lewati ruang tunggu disana itu malu juga mbak, takut ya diliatin aja, makanya kalau kesini kadang aku terpaksa pakai masker, takut ada yang ngenalin aja, HIV ni kan kalau udah kena fikiran orang aneh-aneh mbak, nggak siap juga liat orang lihat-lihat ke kita gitu.
- P : hmm, begitu ya bu, kalau diantara keluarga apa sudah ada yang tahu?
- Inf 4 : paling keluarga dekat saja, itu pun nggak semua, ya yang paling dekat saja, ya.. gimana ya, ya tau lah
- P : baik bu, teria kasih atas infonya, semoga ibu dan bapak tetap semangat ya bu..
- Inf 4 : iya mbak, makasih ya..

INFORMAN 5 (MANAJER KASUS)

Kode : Inf 5 = Informan 1, P = Pewawancara
Tanggal wawancara : 18 Juli 2013
Waktu wawancara : 24.54 menit
Tempat : Klinik PMTCT
Karakteristik
Umur informan : 27 tahun
Status pernikahan : Menikah
Pendidikan terakhir : S1 SOSPOL

- P : selamat siang bang, maaf mengganggu waktunya sebentar, ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan ke abang
- Inf 5 : ya siang, silahkan
- P : Sudah berapa lama abang jadi manajer kasus di klinik ini?
- Inf 5 : sekitar 5 tahunlah..
- P : apakah yang diketahui ibu mengenai pelayanan PMTCT ini?
- Inf 5 : kalau status ibu, kita menjelaskan cara penularan HIV dari ibu ke anak, kita jelaskan proses penularan seperti dari menyusui, melahirkan, ya yang pastinya dari melahirkan
- P : apa manfaat pelayanan ini bagi ibu dengan HIV/AIDS?
- Inf 5 : dia lebih tau tentang virus HIV ya terutama untuk ibu hamil, dia tau supaya nggak tertular ke anaknya, kan ada 4 prong tu, untuk ibu hamil, VCT test, yang kedua ibu.. ha..dah lupa aku yang lainnya, yang jelas yang terakhir peran keluarga
- P : ada tidak dijelaskan mengenai cara pemeriksaan HIV bagi ibu hamil dan yang beresiko?

- Inf 5 : dijelaskan. Cuma yang biasa menjelaskan itu kan konselor bukan kami, pintu masuknya kan melalui konselor, pintu masuknya kan dari konselor, ada informed consent yang harus ditanda tangani sebelum tes, Cuma kita ada menganjurkan kalau suaminya HIV ya dia harus di tes juga
- P : ada tidak di jelaskan cara penularan HIV dari istri ke suami?
- Inf 5 : kalau untuk awal, seandainya suami positif harus dites dulu, dilakukan konseling tentang cara penularan, kita kasih alternatif misal dengan menggunakan kondom, kondom itu kan bukan untuk KB aja, tapi untuk mencegah penularan juga
- P : kalau bagi ibu yang ingin hamil apa saja yang dijelaskan?
- Inf 5 : kalau dia ingin hamil nanti CD4 nya diatas normal diatas 400 atau 400 dan dia harus konsumsi obat, kalau pun nggak konsumsi obat CD4nya tetap dharus 400 dan tidak ada infeksi oportunistik
- P : kalau seperti kasus kemarin, si ibu sudah mengetahui dia HIV positif, apa yang bisa kita sarankan pada ibu tersebut?
- Inf 5 : kita menganjurkan dia datang kesini, melakukan pengobatan dengan meminum ARV, tapi ARV itu bukan membunuh virus tapi menekan laju pertumbuhan virus
- P : bagaimana menjaga kesehatan kehamilannya?
- Inf 5 : pertama dia ketika merasa telat haid nya. kemudian dia datang ke RSUD ini ke poli kebidanan, melakukan pemeriksaan kehamilan seperti biasa, Cuma distatusnya ada bacaan pasien istimewa orang di poli udah tau biasanya, ini kita kembalikan ke umum, tidak di khususkan, kayak anak juga ke dokter anak yang ditunjuk, kedepannya dia bisa berobat ke poli anak.
- P : kalau ketika sudah ingin melahirkan bagaimana, kan ikut pelayanan PMTCT ini?
- Inf 5 : sebenarnya tidak diharuskan melahirkan disini Cuma memeng kebanyakan melahirkan disini, nanti melahirkannya direncanakan dan dijadwalkan di kamar operasi, di operasi yang jelas dijadwalkan, untuk bayi yang telah di program dianjurkan tidak diberi ASI
- P : bagaimana menurut abang sikap dan peran tenaga kesehatan disini?
- Inf 5 : sejujurnya kurang baik, Cuma lebih baik dari yang dulu, petugas di RSUD ini pun sudah bisa menerima kalau ada pasien yang berstatus HIV, walaupun pelayanan disini memang belum maksimal
- P : kalau peran keluarga pada ibu HIV bagaimana?
- Inf 5 : sebenarnya jika dilihat lebih banyak keluarga yang mensupport dari pada keluarga yang membuang begitu saja
- P : kemudian bagaimana dengan biaya pelayanan PMTCT ini?
- Inf 5 : biasanya biaya untuk kontrol Lab, untuk melahirkan, itu saja, sama dengan pasien biasa, kadang kalau dibedakan misalnya diisolasi kadang orang HIV ini merasa terkucilkan, padahal lebih baik dia diisolasi mengingat dia rentan terkena infeksi.
- P : bagaimana peran konselor dan LSM pada pelayanan PMTCT ini?
- Inf 5 : perannya sangat besar dari konselor lah awal mulanya terjadinya interaksi, konselor juga yang memberikan informasi mengenai HIV/AIDS
- P : jadi sebenarnya, bagaimana pelayanan PMTCT di klinik ini?
- Inf 5 : sebenarnya kan karena poli anak dan poli ibu kan berbeda, sering terjadi tumpang tindih, dari anak ke poli kebidanan, kalau orang baru melahirkan kan, oo itu poli kebidanan, orang kebidanan bilang, o itu kan poli anak, gitulah
- P : kalau peran manajer kasus sendiri bagaimana?
- Inf 5 : ya, kita seperti menjembatani pelayanan kesehatan disini, misal infeksi kulit dia terkena, kita hubungkan ke dokter kulit, karena kalau sendiri biasa dia malu atau segan gitu kan, nah kita lah yang memfasilitasi. Kalau bagi pasien HIV ini sudah lebih diistimewakan, kadang malah nggak ikut antri panjang lagi
- P : bagaimana fasilitas di klinik ini?

- Inf 5 : kalau di hitung-hitung kita perlu ruangan lagi, 4 orang saja masuk sudah penuh ni, masih agak sempit lah, kadang orang konseling terpaksa nunggu karena ruang konselingnya satu.
- P : boleh tidak saya lihat data ibu yang mengikuti pelayanan PMTCT, khusus yang PMTCT saja, dari ketik seblum hamil, sampai melahirkan?
- Inf 5 : berapa ya.. ndak di catat berapanya, nggak ada catatannya.
- P : baik kalau begitu, terima kasih atas info yang diberikan, kalau ada hal yang ingin saya tanyakan lagi boleh saya hubungi kembali?
- Inf 5 : iya boleh, silahkan
- P : terima kasih bang
- Inf 5 : sama-sama.

INFORMAN 6 (KONSELOR)

Kode : Inf 6 = Informan I, P = Pewawancara
 Tanggal wawancara : 20 Juli 2013
 Waktu wawancara : 11.32 menit
 Tempat : Klinik PMTCT
 Karakteristik
 Umur informan : 51 tahun
 Status pernikahan : Menikah
 Pendidikan terakhir : S1 Kesehatan Masyarakat

- P : selamat pagi ibu
- Inf 6 : selamat pagi
- P : saya syifa, ingin sedikit bertanya kepada ibu mengenai pelayanan PMTCT
- Inf 6 : ya, silahkan, saya jawab sesuai pengetahuan saya
- P : terima kasih bu, sudah berapa lama ibu bekerja disini?
- Inf 6 : udah 9 tahun
- P : bagaimana alur pelayanan bagi pasien HIV?
- Inf 6 : pada awal dia datang, kita perkenalkan diri, kita beri tahu bahwa kita melakukan konseling, kita kasih tau cara penularan HIV, kemudian kita sarankan dia tes, kita beri informed consent, kalau dia positif HIV, kita lakukan konseling lanjutan, untuk pengobatan, kita jelaskan bahwa orang HIV itu bisa sehat, sehat tapi tak sembuh, jadi kita memberikan dukungan psikologisnya, bahwa orang HIV itu sama dengan manusia lain, bisa bereproduksi lagi. Untuk pengobatan, kita lakukan tes dulu, kita liat pemeriksaan CD4 dibawah 350, fungsi hati jangan dibawah nilai rujukan, fungsi ginjal, mendekati normal gitu, HB nya normal diatas 10, kita sampaikan, bahwa pengobatan itu harus 100%. Dari psikologis, motivasi, dari gizi nya juga kita terangkan, dimotivasi itu supaya jangan minder dia nanti, mengisolasi diri, inilah yang harus dimotivasi, terutama gizinya harus TKTP lah ya, tinggi kalori tinggi protein
- P : kemudian bagaimana cara dia mendapatkan pengobatan?
- Inf 6 : sementara ini masih bantuan pemerintah, Cuma dia harus membayar biaya registrasi rumah sakit. kalau ada IO nya yang muncul tetap diobati, infeksi nya, ditambah lagi dengan obat infeksi nya, bisa infeksi nya TB, GE semua tetap diobati
- P : jadi pada IO nya TB apa juga diberi obat yang 6 bulan?
- Inf 6 : iya tetap, Cuma karena obatnya banyak, kita atur jadwal pemberian obatnya, supaya juga bisa melihat efek samping dari masing-masing obat, semua obat kan punya aksi dan reaksi, jadi kita liat dimana efek sampingnya.
- P : kemudian bagi pasangan yang salah satunya positif HIV bagaimana?

- Inf 6 : disarankan bagi pasangan yang salah satunya positif itu kalau berhubungan intim harus selalu menggunakan kondom. yang untuk dua-duanya positif juga harus menggunakan kondom, karena yang ditularkan melalui hubungan seksual ini bukan hanya HIV nya, tapi juga Hepatitis dan IMS nya, makanya terus pakai kondom
- P : untuk yang ingin memiliki anak bagaimna?
- Inf 6 : kalau rencana punya anak, kita harus adakan program punya anak, CD4 na harus di atas 400, baru kita programkan hamil, selama ini kita sarankan pake kondom, pada masa subur lepas kondom, tapi pas masa subur aja. Setelah dia hamil kontrol seperti biasa. Kalau sebelumnya dia belum konsumsi ARV, pada usia 12 minggu dia harus minum ARV, di konsulkan juga dengan dokter konsulen PMTCT, jadi dokter konsulen menyarankan setelah 12 bulan harus konsumsi ARV. Tapi pada saat hamil sama seperti yang hamil biasa. Untuk melahirkannya, yang aktif disarankan untuk melakukan seksio untuk mengurangi penularan. Melahirkannya tidak harus disini yang jelas dokternya mau dan mengerti tentang HIV, setelah melahirkan tetap mengkonsumsi ARV.
- P : bagaimana anak yang dilahirkan bu?
- Inf 6 : anaknya diberi profilaksis yang diberikan dokter anak, profilaksis ARV juga yang diberikan selama 1 bulan, tidak pakai ASI langsung diberikan susu formula
- P : baik bu, sekarang bagaimana pendapat ibu mengenai pelayanan PMTCT di RSUD Arifin Achmad ini?
- Inf 6 : kalau pertama-tama masih mengisolasi pasien-pasien in, tapi sekarang nggak lagi, informasi mengenai HIV disini 75% sudah mulai mengerti
- P : bagaimana peran konselor dalam upaya meningkatkan peran keluarga ibu HIV?
- Inf 6 : disinilah peran konselor membangun kerja sama petugas kesehatan dengan keluarga. Kita harus membikin teknik-teknik konseling supaya dia bisa menerima. Tapi ada yang sudah kita konseling tapi tetap tidak bisa menerima dia, malah ada yang meembuang
- P : bagaimana sejauh ini tentang pelayanan PMTCT pada ibu?
- Inf 6 : jadi anak yang positif itu, sudah kita sarankan 12 minggu harus konsumsi ARV, ternyata sampai melahirkan dia tidak ada mengkonsumsi ARV, ha itu, kita sudah menyarankan tetapi dia tidak bisa menerima apa yang kita jelaskan, dengan macam-macam alasan, dibilangnya kalau konsumsi ARV anaknya jadi cacat atau sebagainya, ternyata setelah 2 tahu anaknya di tes, positif HIV, sekarang pun dia tidak mengikuti program ini, tapi hanya satu itu yang kita dapati positif, dengan pelayanan PMTCT ini ternyata sangat membantu menularkan HIV ini.
- P : bagaimana menurut ibu fasilitas pelayanan disini?
- Inf 6 : kalau dibidang masih sangat-sangat kurang, dari segi ruangan, kaalau dibidang dukungan dari rumah sakit juga masih sangat kurang, dalam hal pengadaan, kayak kursi-kursi tamunya nggak ada, terus untuk pembelian lemari penyimpanan file nya juga, masih terbatas lah, bantuan biasanya dari GF, untuk kertas pun sangat kecil lah, itulah bantuan dari GF itu diolah sebaiknyalah untuk kita supaya bisa bekerja
- P : baik bu, untuk saat ini cukup informasinya, nanti kalau ada lagi saya akan menghubungi ibu
- Inf 6 : iya kalau ada lagi tanya saja.
- P : baik bu, terima kasih banyak untuk waktunya
- Inf 6 : iya

INFORMAN 7 (IBU DENGAN HIV/AIDS)

- Kode : Inf 6 = Informan 1, P = Pewawancara
- Tanggal wawancara : 12 Agustus 2013
- Waktu wawancara : 31.45 menit

Tempat : Klinik PMTCT

Karakteristik

Umur informan : 39 tahun

Status pernikahan : Menikah

Pendidikan terakhir : SMP

P : Selamat pagi ibu..apa kabar?

Inf 7 : pagi.. sehat..

P : boleh minta waktunya sebentar untuk beberapa pertanyaan, bagaimana buk?

Inf 7 : iya boleh

P : sudah berapa jumlah anak bu?

Inf 7 : sudah 3

P : Sejak kapan ibu mengetahui bahwa ibu positif HIV?

Inf 7 : berapa tahun ya, 8 tahun kalau nggak salah, waktu itu bapak sakit, tu dibawa ke Malaka, disitulah ketauannya, aku pun disuruh periksa, makan obat, Cuma aku belum mau waktu itu, karena udah nggak tahan lagi badan udah lemas baru aku mau

P : apa yang ibu rasakan pada waktu itu?

Inf 7 : ya, alergi gatal-gatal gitulah, apa itu alergi lah, makanya aku mau minum obat ya udah sekitar 4 tahun lah

P : pada waktu tahu itu anak yang ke 3 ini sudah lahir?

Inf 7 : baru lahir waktu itu, sekarang umurnya hampir mau 9 tahun, aku curiga juga anak aku ini tertular, sensitif kali, mudah alergi, kemaren agak drop juga dia, Cuma kasian, anak umur segitu kalau tau dia sakit gimana, nanti kalau dia mau sekolah gimana, anakku yang tua itu pun nggak tau kalau orang tuanya sakit ini, dia nggak ada di kasih tau

P : jadi saat ini yang tau ibu dan bapak saja?

Inf 7 : keluarga dari bapak tau, kalau dari keluargaku, aduh kayaknya belum sanggup

P : perasaan ibu saat mengetahui ini bagaimana?

Inf 7 : pas baru tau itu, kami kan nginap di hotel, kayak ada yang manggil aku untuk lompat gitu, udah lompat ajalah, bingung tau kena penyakit ini, kalau di kampung kan orang bisa menerima, Cuma nggak kebayanglah, bapak pun bukan peminum atau perokok, Cuma ya mungkin dirumah kurang puas cari diluar, kita nggak salah apa-apa kitayang kena getahnya.

P : apa alasannya, kenapa setelah 4 tahun baru mau berobat?

Inf 7 : ya belum sanggup lah, Cuma karna udah nggak tahan aja lagi, pertama kita berobat aja di Jakarta, anak saya kan sekolah disana, Cuma ya mahal juga ongkosnya bolak-balik kesana,tapi aku berobat mulainya dari sini

P : setiap berapa kali ibu kesini, dan untuk apa saja?

Inf 7 : sekali sebulan untuk ambil obat aja

P : sebenarnya disini selain untuk ambil obat ada juga pelayanan supaya anak kita nggak tertular penyakit ini, pernah dijelaskan atau pernah tau nggak buk?

Inf 7 : mungkin itulah yang dikasih tau bapak itu, Cuma aku yah waktu itu belum sanggup, menatap orang aja aku nggak sanggup, pas ketemu disini ya udah, nggak ada lagi aku konsultasi seputar itu, udah malas aja mikir itu

P : ada menggunakan kondom atau alat kontrasepsi nggak?

Inf 7 : dulu ada dokter nyaranan pakai alat kontrasepsilah supaya jangan hamil lagi atau menular gimana gitu, Cuma sekarang aku nggak ada pakai itu lagi, udah nggak butuhlah, sudah tua aja rasanya, lagian bapak sudah sakit gula juga kan

P : pernah dengar nggak kalau ibu HIV itu bisa punya anak dan anak yang dilahirkannya itu negatif?

Inf 7 : pernah dengar, Cuma aku kok nggak percaya ya, bagaimana pula caranya, itulah walau ada dibilang, Cuma nggak percaya aja

- P : bagaimana konsumsi obat ARV ibu, apakah petugas ada menjelaskan bagaimana pengobatannya?
- Inf 7 : ada, kata bu Ratna kami ini nggak disiplin minum obatnya, kalau pagi itu mau kerja makan, Cuma kalau udah sore itu kadang ketiduran, bangunnya baru makan
- P : Ibu bekerja?
- Inf 7 : kerja di kebun aja dikit-dikit, sekaligus jadi ibu rumah tangga, kalau diam-diam aja suka kepikiran, kadang cepat capek, batuk-batuk lama juga kadang sembuhnya, gitulah jadinya
- P : bagaimana menurut ibu pelayanan disini?
- Inf 7 : baiklah, kadang takutnya nggak mau melayani, jijik atau gimana, Cuma disini nggak begitu, mungkin memang nggak ada yang berubah, Cuma akunya aja yang minder, kalau kayak keluarga yang tau itu masih mau dia makan dirumah, minum dirumah, aku aja yang minder, aku juga mikir anakku itu yang makan denganku, apa nggak menular kalau satu piring ama aku, Cuma sukurlah, akunya aja yang minder, kadang aku mikir apalah salahku Tuhan, aku tamat SMA, nganggur setahun trus dinikahkan dijodohkan aku dengan bapak ini, kadang aku pikir, nggak adil ini Tuhan, kadang aku mau menyalahkan suamiku, tapi aku fikir lagi, dia suami aku, kalau nggak ada dia lagi gimana aku hidup, tulah
- P : sekarang yang say ingin tanyakan, bagaimana pendapat ibu bagaimana klinik PMTCT ini?
- Inf 7 : ya gimana ya, kadang aku takutnya orang diluar ini, kan satu sama ruang sebelah itu, orang ramai nunggu di depan, takut aja ada yang kenal, tetangga atau yang kenal lah, tau dia aku kesini untuk menjaga rasa percaya diri
- P : apa ibu ada melakukan cek Laboratorium rutin?
- Inf 7 : jarang lah, paling kalau udah lemah kali baru cek CD4 nya itu.
- P : ya.. ibu tetap optimis saja, rajinlah berobat supaya tetap sehat
- Inf 7 : iya itulah, demi anak-anak kan, Cuma ya yang kecil itu ada disuruh bawa kesini, Cuma aku takutlah, tapi takut juga aku dia melemah
- P : ya saran saya, lebih cepat tau leebih baik, dia pun bisa berobat juga supaya tetap sehat
- Inf 7 : ya nantilah mbak, kami aja minum obatnya pun ya, sadar kami lah emang nggak disiplin juga, kalau disiplin, agak kuat juga badan
- P : baiklah bu, terima kasih informasinya, semoga tetap semangat dan optimis ya bu, jangan larut dalam kesedihan juga, semangat untuk anak-anak
- Inf 7 : iya mbak, makasih, ya smoga ada obatlah untuk sakit kami ini. Kami nggak tau apa-apa kena kayak gini, sedang yang pekerja gitu aja belum tentu, aman-aman aja..
- P : yah, anggap saja ini ujian supaya tetap kuat, iya bu semoga kelak ada obat untuk penyakit ini, terima kasih banyak ya bu..
- Inf 7 : iya sama-sama mbak.

INFORMAN 8 (IBU DENGAN HIV/AIDS)

- Kode : Inf 8 = Informan 1, P = Pewawancara
- Tanggal wawancara : 13 Agustus 2013
- Waktu wawancara : 17.17 menit
- Tempat : Klinik PMTCT
- Karakteristik**
- Umur informan : 27 tahun
- Status pernikahan : Menikah
- Pendidikan terakhir : SMP

- P : Selamat siang kak, saya raisyifa, disini saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan, mohon minta waktunya sebentar ya kak
- Inf 8 : iya, apa tu?

- P : kakak kesini ambil obat, atau sekedar cek kak?\
- Inf 8 : oh, ambil obat, kan tiap tanggal-tanggal segini kan, sebenarnya kemarin Cuma lebaran kan, tapi kakak memang ambil obat tu beberapa hari sebelum habis, ha, hari ni lah pas abisnya kan, itulah kakak kesini, kakak dari Air Tiris, kesini naik kendaraan umum
- P : kalau kakak sendiri? Negatif apa bagaimana kak?
- Inf 8 : ya, positif juga
- P : sudah berapa umur si kecil ni kak?
- Inf 8 : udah 4 tahun,eh..salam sama tante ni dulu
- P : hmm, jadi udah berapa lama kakak dan abang tau positif? Terus si adek ini bagaimana kak?
- Inf 8 : onde dek, kakak kaget kali lah bisa tau abang ini positif sebenarnya karna waktu itu abang ni sering sakit tu, kakak bilang kita cek lah bang, pas kesini diperiksa semuanya, ketemulah virus ini, kakak pun disuruh tes juga jadinya, alhamdulillah waktu itu kakak masih negatif katanya, setelah di cek lagi baru ketahuan positif, nggak taulah kok bisa gitu ya dek, tapi bersyukur kali kakak anak kakak katanya negatif, kasihan juga kakak abang ne, rasanya dia ini tau kali lah kakak, dia nggak ada main atau nakal gitu, tapi entahlah waktu dia bergaul dengan teman-temannya waktu muda-muda dulu, tapi ya udahlah, namanya suami, kita rawatlah, pas udah tau positif tu kakak udah rajin kesini lah, tanya-tanya gimana mau hamil, apa anak ndak nular, ada dijelaskan bu Ratna lah, kita program kan gitu, terakhir dia ni (anak) dites pas umur dia 2 tahun syukur kali kakak, negatif kata dokter Dedi, negatif hasilnya.
- P : alhamdulillah, beruntung sekali si kecil nggak ketularan ya kak, tapi maaf kak, apa waktu itu kakak tidak menggunakan kondom? program apa kak yang disampaikan untuk memiliki anak?
- Inf 8 : waktu itu sudah, taunya udah terlambat, yaudahlah nggak ada pakai kondom waktu itu, sekarang sekali-sekali itu kb yang disarankan ibuk ini, ya itulah, di programkan, pas mau hamil CD4 suami diatas 400, minum obatnya rutin, periksa hamil kakak pun disini, melahirkan pun kakak waktu itu disini karena orang disini udah tau kan, pokoknya apa yang dibilang orang ini kakak ikutlah.
- P : bagaimana peran keluarga kakak sendiri? Keluarga tau tentang keadaan abang?
- Inf 8 : katanya abangnya tau, abang dari suami kakak, tapi ndak tau juga, takut pula kakak pun nggak mau orang lain tau keadaan kami, biar ajalah kami saja yang tau, yah, smoga kakak tetap sehat lah
- P : iya kak, semoga ya kak,berapa kali kakak sudah melakukan pemeriksaan?
- Inf 8 : berapa kali ya, 3 kali baru nggak salah, terakhir pas mau melahirkan kemarin, kemarin ada disuruh tes lagi, abang juga, disuruh liat CD4 nya, tapi nantilah
- P : baiklah kalau begitu kak, terima kasih atas waktunya, hati-hati pulang nya ya kak
- Inf 8 : iya dek, makasih ya..
- P : sama-sama kak.

INFORMAN 9 (DOKTER KONSULEN)

- Kode : Inf 9 = Informan 1, P = Pewawancara
- Tanggal wawancara : 18 Juli 2013
- Waktu wawancara : 18.28 menit
- Tempat : Klinik PMTCT
- Karakteristik
- Umur informan : 56 tahun
- Status pernikahan : Menikah
- Pendidikan terakhir : S1 KEDOKTERAN

- P : Selamat pagi ibu, maaf mengganggu waktunya sebentar, ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan mengenai pelayanan PMTCT
- Inf 9 : ya, silahkan
- P : apakah menurut ibu ibu mengetahui mengenai PMTCT?
- Inf 9 : kalau pasien yang positif HIV itu begitu terdeteksi mereka juga sering nanya, gimana kalau saya hamil? Kita jelaskan bahwa nanti kita programkan kehamilan, pada saat nanti suaminya juga
- P : mengenai pelayanan PMTCT itu sendiri bagaimana bu?
- Inf 9 : kalau kita jelaskan di awa-awal dia suka bingung, tapi kita ini kan kalau kamu pengen hamil nanti kita tunjukkan bagaimana, tapi ya nggak waktu itu, karena awal-awal itu mereka aja masih mikir aku bisa hidup nggak, itu aja yang mereka pikirkan dulu, minum obat dulu, itu dulu lah sekarang, untuk yang akan datang nanti kita bicarakan lagi, kalau udah mau hamil, dengan sendirinya kan dia memang kesini setiap bulan. Selama dia tidak ada program kan untuk hamil dia kita sarankan pakai kondom kan, pada saat ingin sudah ingin hamil dan keadaannya memungkinkan, CD4 nya keadaannya secara keseluruhan lah, baru kita bolehkan dia buka kondom disaat masa subur, masa subur aja, lewat itu pakai kondom lagi.
- P : apa ibu tau apa manfaat mengikuti pelayanan ini?
- Inf 9 : ya..yang pasti kita cegah anaknya tertular, yang pasti itu sama dia, supaya anaknya nggak ikut positif HIV, kita harapkan seperti itu
- P : bagaimana carapemeriksaan HIV?
- Inf 9 : seperti biasa melakukan konseling, dia setuju, tanda tangan informed consentnya, setelah itu baru darahnya diambil, dan hasilnya terdiagnosa positif atau tidaknya, langkah selanjutnya kalau dia mau hamil 14 minggu kita anjurkan minum obat
- P : ada tidak dijelaskan pengobatan untuk ibu hamil, apakah berbeda dengan ibu HIV lain?
- Inf 9 : ya mereka paling taunya mungkin ini obat untuk ibu, dosisnya sama, nggak sama setiap orang, disesuaikan dengan infeksi oportunistiknya, kecuali ada 1 yang kontraindikasi untuk ibu hamil itu, Efaviren, karena bersifat teratogenic, tidak boleh untuk ibu hamil, tapi kalau dia terpaksa sekali, pada trimester pertama dipertimbangkan misalnya dia alergi dengan obat yang lain
- P : bagaimana dengan alat kontrasepsi untuk ibu?
- Inf 9 : kondom itu sudah termasuk pencegahan sekaligus kontrasepsi perlindungan, kalau IUD tidak dianjurkan
- P : bagaimana dengan ibu yang suaminya positif, namun dia hingga saat ini masih negatif bagaimana bu?
- Inf 9 : ya itu tadi ya, kayak si D ya, ya kita anjurkan juga, CD4 suaminya, memang seh ibunya, tapi kita takut menular pada saat program hamil itu ya, tapi tidak terlalu menghawatirkan kalau sudah diprogram kan itu ya, kalau sudah di bawah pengawasan kita
- P : lalu bagaimana dengan pemeriksaan kehamilannya?
- Inf 9 : sama seperti ibu hamil yang lain, tetap kita kirim ke obgyn, tetap jadwal pemeriksaannya, sama seperti yang bukan ODHA hingga 7 bulan, persalinan dianjurkan SC terencana, setelah lahir diberikan obat ARV 72 jam setelah lahir, kemudian menyusui tidak dianjurkan, karena di ASI konsentrasinya tinggi juga, namun bagi daerah sulit ya, dia tidak punya uang untuk beli susu formula, jauh ya, tetap ASI tapi ASI murni tanpa ada susu formula
- P : bagaimana sikap tenaga kesehatan?
- Inf 9 : sikap kita harus selalu peduli, selalu ingat bahwa wanita yang datang ketempat kita itu kita perhatikan dia punya faktor risiko HIV nggak dia, kalau ia konseling, anjurkan dia untuk tes HIV, kalau kita tau suami juga berisiko kita anjurkan ters juga untuk tes juga

- P : kalau dia ingin hamil, syaratnya apa saja bu?
- Inf 9 : CD4nya diatas normal, ya kita khawatir saja, sebenarnya kalau menurut teori kalau sudah minum obat nggak apa-apa, Cuma nggak boleh kita bilang seperti itu, tetap kita perhatikan CD4 nya
- P : perlu nggak bu dukungan dari keluarga?
- Inf 9 : perlu sekali, dukungan keluarga memiliki peranan penting untuk pengobatannya, psikisnya, kalau keluarganya mendukung dia nggak perlu sembunyi lagi minum obatnya, dukungan psikis, ekonomi juga untuk biaya pengobatan, sejauh ini sangat mendukung seh kelihatannya, Cuma kadang mereka sendiri yang malah menutup diri, adalah keluarga yang perlu tau, nggak perlu semua tau, tapi harus ada yang taulah minimal, karena kalau tiba-tiba dua-duanya drop itu bagaimana?
- P : biaya yang harus dikeluarkan untuk pelayanan ini bagaimana bu?
- Inf 9 : paling untuk kesini, hanya dia bayar registrasi 20.00 aja kalau seandainya dia nanti harus ke obgyn, nanti ada biaya lagi, lupa aku berapa, itu ya kalau dia USG, UNTUK program yang bisa meringankan pasien kayak jampersal gitu atau jaminan lain, untuk berobat dan melahirkan umunya ya, jampersal, tapi untuk ambil ART ini dia registrasi bayar karena apotik butuh untuk registrasi, tapi obatnya nggak bayar, kalau obat kan mahal sebenarnya ya 3 jutaan
- P : bagaimana peran dari masing-masing tenaga di klinik ini
- Inf 9 : kalau peran masing-masing ya.. kalau konselor, semua masalah di konseling kan ke konselornya, kalau dokter ya seputar pengobatan, kayak manajer kasus itu membantu kelancaran pengobatan, sebenarnya dia ya diluar, Cuma bisa dia membantu di rumah sakit. ya sudah cukup optimal lan
- P : kalau sarana bagaimana, sudah memadai kah?
- Inf 9 : ya, kalau dibidang cukup ya, tapi ada kayak tenaga ya kayak saya, saya kan single fighter disini kan, dan selama ini nggak ada yang lain, kadang say rangkap, sebagai perawat juga, bu ratna juga begitu kalau nggak ada saya merangkap jadi dokter juga, kalau ruangan untuk fungsional cukup tapi agak minim ya
- P : perjalanan PMTCT di klinik ini bagaimana bu? Karena ibu dan bu Ratna yang ada disini sejak awal?
- Inf 9 : perjalanannya ya, cukup baik ya, tapi ya kadang ada kekurangan juga, karena tenaga-tenaa yang belum terlatih agak menolak, padahal bisa dipelajari, semuanya sudah berjalan satu-satu saja tenaganya, padahal pengetahuan sama-sama ada, tapi rata-rata menolak, padahal sudah banyak kita amati dari yang ikut program ini anak yang lahir tidak ada yang positif
- P : datanya ada tidak bu?
- Inf 9 : waduh kalau data, saya kurang tau ya, coba tanya ke bagian administrasi atau manajer kasusnya.
- P : baiklah kalau begitu ibu, terima kasih atas waktunya untuk menyempatkan wawancara ini
- Inf 9 : iya sama-sama syifa.

CATATAN LAPANGAN

PERILAKU IBU DENGAN HIV/AIDS TERHADAP PELAYANAN PMTCT DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2013

A. AWAL PENELITIAN

Peneliti memulai penelitian pada saat memasukkan surat izin penelitian yang ditujukan ke Klinik PMTCT di RSUD Arifin Acmad Pekanbaru. Pada saat peneliti datang ke klinik VCT/PMTCT, peneliti sempat keliru karena lokasi klinik ini yang menyatu dengan Klinik Rehabilitasi Medik. Ketika pertama kali masuk yang ada di hadapan peneliti adalah sebuah ruangan yang kecil diluar bayangan peneliti sebelumnya. Peneliti kemudian disambut oleh seorang wanita yang mengenakan seragam pegawai yang sedang duduk di depan komputer. Dengan ramah ibu tersebut mempersilahkan peneliti masuk dan duduk dihadapannya. Lalu ibu tersebut menanyakan maksud kedatangan peneliti ke klinik itu, setelah mengajukan maksud dan tujuan peneliti, kemudian ibu tersebut meminta peneliti untuk meminta izin terlebih dahulu dengan manajer klinik tersebut. Namun pada saat itu manajer klinik yang juga merupakan dokter di rumah sakit ini sedang tidak berada di klinik. Peneliti kemudian diberi nomor telfon dokter tersebut.

Hari selanjutnya sesuai dengan percakapan melalui telfon dengan manajer klinik VCT/PMTCT kemarin, hari ini peneliti akan bertemu untuk menjelaskan tujuan penelitian yang akan peneliti lakukan. Pertemuan akan dilakukan di Laboratorium klinik yang merupakan tempat dokter ini bekerja selain di klinik VCT/PMTCT. Setelah menunggu beberapa lama, kemudian datanglah seorang lelaki yang menggunakan seragam dokter, berkaca mata dan terlihat ramah. Setelah memperkenalkan diri, peneliti dipersilahkan masuk ke sebuah ruang rapat, di sini peneliti mengungkapkan maksud dan tujuan dari kedatangan peneliti kepada dokter tersebut. Sang dokter mendengarkan dengan seksama, kemudian kamipun melakukan diskusi seputar penelitian yang akan peneliti lakukan. Sesuai dengan dugaan peneliti dokter yang ramah tersebut menyambut antusias penelitian ini karena belum ada penelitian jenis ini sebelumnya di klinik ini. Namun ada beberapa diskusi yang agak sedikit membuat dokter harus mengklarifikasi mengenai beberapa orang di luar klinik yang akan mempengaruhi penelitian sehingga peneliti diminta harus fokus kepada narasumber yang benar-benar mengetahui benar mengenai seluk beluk klinik.

Setelah berdiskusi dan diberikan izin melakukan penelitian, kemudian dokter tersebut mengajak peneliti ke klinik VCT/PMTCT untuk diperkenalkan dengan petugas klinik. Lewat bagian depan yang bergabung dengan klinik rehabilitasi medik dokter sempat menjelaskan bahwa ruangan kita belum maksimal karena masih bergabung dengan klinik rehabilitasi medik ini. Di dalam klinik, dokter memperkenalkan peneliti dengan seorang konselor yang pada saat itu sedang duduk di ruang tunggu, adalah seorang wanita paruh baya dengan seragam resmi pegawai RSUD, tidak menggunakan jilbab, dan terlihat ramah, dari cara berbicara terdengar jelas logat Batak yang kental. Di ruang berikutnya yang ternyata sebuah ruang pemeriksaan yang cukup kecil, diisi oleh sebuah tempat tidur single dan sebuah meja yang di lengkapi dua buah kursi. Di salah satu kursi duduk seorang wanita paruh baya dengan menggunakan seragam dokter, beliau adalah dokter konsulen di klinik ini. Manajer klinik juga menjelaskan bahwa bu dokter ini sudah bekerja di klinik ini sejak dari pertama klinik ini berdiri. Dan sebelumnya juga pernah menjabat sebagai manajer klinik ini.

Peneliti juga bertemu dengan seorang wanita yang juga merupakan seorang konselor, jadi ada dua orang konselor di klinik ini. Selanjutnya peneliti juga diperkenalkan dengan LSM yang membantu kegiatan di klinik ini, diantaranya seorang manajer kasus, dan seorang pendamping ODHA. Dari semua petugas yang ditemui terlihat ramah dan berjanji akan membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian nantinya. Setelah selesai perkenalan

tersebut, mengingat sudah memasuki waktu istirahat siang dan biasanya klinik tutup, karena jam operasional klinik ini seperti yang dijelaskan manajer klinik beroperasi dari senin sampai sabtu dari jam 08.00 sampai dengan jam 12.00.

B. WAWANCARA DENGAN INFORMAN 1 (IBU DENGAN HIV/AIDS 1)

Penelitian dimulai pada hari berikutnya. Di dapat kabar dari ibu konselor bahwa ada seorang ibu yang sudah terdeteksi HIV/AIDS yang sedang menemani anaknya yang sedang di rawat di perawatan anak yang diduga terinfeksi HIV/AIDS dari ibunya. Dengan ditemani oleh manajer kasus, peneliti kemudian mengunjungi pasien tersebut. Ruang perawatan terletak di ruang perawatan infeksi anak yang terletak di lantai 4 ruang perawatan umum di rumah sakit ini. Ketika pertama kali masuk ke ruang perawatan tersebut yang merupakan sebuah bangsal anak yang berisi 4 buah tempat tidur anak yang terletak di sudut ruangan. Anak yang terinfeksi dan ibunya tersebut tepat berada di samping kiri pintu masuk. Terlihat disana terbaring seorang anak balita yang sangat kurus, terpasang selang infus di kaki kirinya dan selang oksigen dibawah hidungnya. anak tersebut terlihat sangat memprihatinkan dengan mata yang terlihat besar diantara wajahnya yang sangat kurus dengan tulang-tulang yang menonjol. Peneliti dan manajer kasus kemudian menyapa seorang wanita yang berada di samping tempat tidur anak tersebut, wanita tersebut terlihat lelah dan agak mengantuk. Mengenakan sebuah pakaian daster dan melilitkan kain panjang di bahunya. Saat wawancara peneliti sempat memperhatikan kondisi si ibu yang terlihat lelah, agak kurus dan terlihat bercak-bercak di kulitnya, terutama di bagian leher.

Pada awal masuk terdengar sebuah musik dangdut yang terdengar dari sebuah telfon genggam yang di letakkan di samping si anak. Awal interaksi si ibu terlihat malas meayani kami yang saat itu datang, baru setelah memperkenalkan diri kemudian si ibu mematikan suara musik dari telfon genggam miliknya dan mulai berinteraksi dengan kami. Selama wawancara berlangsung, ibu hanya menjawab sekenanya pertanyaan dari peneliti. Jawaban ibu pun dirasa berputar-putar dan kurang fokus. Sesekali si anak balita tersebut batuk dan meringis seperti kesakitan. Ibu mengaku sendirian menjaga anaknya, walaupun pada saat itu ada suaminya, namun si suami lebih banyak berada di luar ruangan. Sambil berdiri, peneliti melanjutkan wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang dijawab ibu dengan singkat.

Setelah dirasa cukup, peneliti mengakhiri percakapan karena merasa kurang efektif karena kondisi ibu yang terlihat lelah. Sehingga dirasa kurang maksimal memberikan jawaban. Peneliti pun pamit kepada ibu dan perawat di ruangan tersebut.

C. WAWANCARA DENGAN INFORMAN 2 (IBU DENGAN HIV/AIDS 2)

Karena merasa kurang puas dengan jawaban yang diberikan oleh informan 1, maka peneliti kemudian melanjutkan wawancara dengan ibu lainnya. Ibu kedua yang menjadi informan 2 dalam penelitian ini adalah seorang ibu muda, memiliki suami HIV positif dan termasuk sasaran pelayanan PMTCT karena sedang dalam program ingin memiliki anak. Pada awal pertemuan si ibu terlihat bingung dengan kehadiran peneliti. Setelah memperkenalkan diri kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, si ibu pun mulai terlihat menerima dan bersedia diwawancarai.

Informan terlihat menggunakan jaket dan celana jeans dengan rambut yang diikat kebelakang. Si ibu terlihat agak kedinginan, dari wawancara awal diketahui bahwa ibu baru melakukan perjalanan yang cukup jauh dari rumahnya ke rumah sakit yang memiliki jarak tempuh sekitar 1 jam dengan menaiki sepeda motor. Pada awal wawancara ibu terlihat agak gugup sehingga salah menyebutkan kendaraan yang dinaikinya. Namun setelah wawancara berlangsung ternyata ibu memang memiliki cara berbicara seperti itu. Namun ditengah-tengah wawancara ada hal yang mengganggu konsentrasi ibu yaitu ketika telfon genggam ibu yang berbunyi pertanda ada pesan singkat. Dari beberapa jawaban ibu ada beberapa jawaban yang

tidak tuntas kata-katanya. Selama memberikan jawaban, sesekali ibu melihat kearah lain dan tidak fokus pada peneliti saja.

Setelah wawancara selesai si ibu langsung permissi pulang karena suaminya yyang telah selsesai melakukan pemeriksaan dan mengambil obat.

D. WAWANCARA DENGAN INFORMAN 3 (PENDAMPING KASUS)

Melalui wawancara sebelumnya dengan dua orang ibu HIV/AIDS peneliti semakin penasaran untuk ingin menggali lebih dalam masalah yang berkaitan dengan perilaku ini. Untuk itu kemudian peneliti ingin menggali informasi dengan salah satu petugas yang paling dekat dengan ibu dengan HIV/AIDS, yaitu pendamping kasus. Yang menjadi pendamping kasus disini yang paling sering berinteraksi dengan pasien adalah seorang wanita yang sejak awal tahun ini bergabung bersama LSM Dekab yang merupakan forum tempat diskusinya para ODHA. Sejak pertama bertemu dengan wanita muda ini peneliti mendapat kesan ramah dan terbuka, serta mudah tersenyum. Melalui perkenalan peneliti dengan informan 3 ini didapat mengenai informasi mengenai dirinya dan sejak kapan mulai bergabung. Dari hasil wawancara mendalam peneliti mendapat kesan bahwa pendamping kasus ini sangat dekat dengan ODHA, bahkan berdasarkan pengakuan beliau sering mengikuti pertemuan sesama ODHA. Namun informan 3 mengatakan agak sulit jika peneliti ingin ikut kedalam pertemuan itu, karena memang pertemuan tersebut bersifat khusus dan rahasia. Hal ini dikarenakan ODHA enggan identiasnya terbuka dan diketahui oleh orang lain.

Selama proses wawancara informan cukup terbuka dan interaktif dalam menjawab pertanyaan peneliti. Peneliti menemukan kenapa informan sebelumnya bersikap tertutup melalui wawancara ini dimana informan 3 menjelaskan bahwa rata-rata ODHA memang cenderung tertutup dan minder. Namun untuk membuktikan kembali hal ini perlu dilakukan klarifikasi kembali dengan informan selanjutnya. Sampai akhir wawancara berjalan cukup lancar dan cukup jelas informasi yang diberikan.

E. WAWANCARA DENGAN INFORMAN 4 (IBU DENGAN HIV/AIDS 3)

Dalam melakukan wawancara selanjutnya peneliti ingin membandingkan hasil wawancara-wawancara sebelumnya. Untuk itu peneliti mewawancara ibu dengan HIV/AIDS lainnya yang peneliti temui selanjutnya. Pada pagi itu peneliti sedang menunggu sembari meneliti hasil wawancara sebelumnya yang peneliti catat di sebuah catatan kecil yang peneliti miliki. Sesaat kemudian masuklah sepasang suami istri dengan terburu-buru dari luar, sis istri adalah seorang wanita berjilbab, tinggi, berbadan agak kurus, dan menggunakan setelan baju dan celana berwarna pucat. Yang menarik perhatian peneliti adalah si ibu terlihat menggunakan masker, namun setelah berada di ruangan maskernya pun dibuka. Ibu dan suaminya pada awalnya merasa asing dengan kehadiran peneliti dan enggan menatap peneliti.

Setelah selesai pemeriksaan dan dibantu oleh dokter yang menjelaskan maksud kehadiran peneliti, akhirnya ibu bersedia diwawancarai. Selama proses wawancara ibu terlihat beberapa kali tertawa namun melihat ekspresinya menunjukkan kecemasan dan terlihat terburu-buru karena beberapa kali melihat jam yang ada di tangan kirinya. Serta sesekali seakan ingin meyakinkan jawabannya dengan melirik ke arah suaminya.

Wawancara akhirnya selesai dan berjalan lancar dan ibu pun segera pamit pulang dan masih terlihat terburu-buru meninggalkan klinik VCT/PMTCT.

F. WAWANCARA DENGAN INFORMAN 5 (MANAJER KASUS)

Siangnya peneliti langsung melakukan perbandingan dengan mewawancarai manajer kasus. Manajer kasus disini adalah seorang dari LSM yang bekerja di klinik VCT/PMTCT ini sebagai orang yang memfasilitasi pelayanan kesehatan kepada ODHA. Manajer kasus di klinik ini adalah seorang pria muda yang dari wawancara diketahui sudah bekerja di klinik ini kurang

lebih sekitar 5 tahun. Pria berkulit putih, tinggi sekitar lebih dari 170 ini setiap harinya datang ke klinik, terkadang mengunjungi pasien HIV/AIDS yang dirawat di ruang perawatan di rumah sakit ini.

Pada hari wawancara dengan informan ini dilakukan pada siang hari, pada saat itu manajer kasus menyediakan waktu untuk wawancara. Pada saat wawancara ada beberapa pertanyaan mengenai pelayanan PMTCT yang tidak dapat dijawab karena manajer kasus mengaku sudah banyak yang lupa. Manajer kasus disini memiliki latar belakang sarja ilmu pemerintahan. Selama proses wawancara manajer kasus bersikap terbuka dan apa adanya. Manajer kasus mengaku kurangnya data khusus pelayanan PMTCT di klinik ini. Dari keseluruhan jawaban ada beberapa yang menunjukkan keragu-raguan.

G. WAWANCARA DENGAN INFORMAN 6 (KONSELOR)

Wawancara dengan konselor adalah hal yang paling berkesan bagi peneliti. Sikap terbuka dan edukatif dari konselor memberikan pengetahuan yang lebih kepada peneliti mengenai pelayanan ini. Sosok konselor adalah ibu paruh baya, biasanya menggunakan seragam pegawai rumah sakit, tapi tidak berjilbab karena ibu non muslim, berbadan agak gemuk, cepat akrab dengan orang disekitarnya dan terlihat sabar. Proses wawancara berjalan lancar dan cukup lama karena selain pertanyaan dari peneliti ibu juga menjawab dengan jawaban yang cukup panjang dan agak detail.

Namun menjelang akhir wawancara, ketika bertanya mengenai dana operasional yang membiayai pelayanan sempat ibu terlihat ragu, ketika itu ada salah seorang petugas lain yang kebetulan datang ke ruang tempat wawancara tersebut. Konselor meminta persetujuan atas jawaban yang diberikannya, namun petugas lainnya itu seperti memberikan kode untuk mengganti jawaban dengan jawaban yang lain. Mungkin karena berkaitan dengan dana dan operasional yang diberikan rumah sakit.

H. WAWANCARA DENGAN INFORMAN 7 (IBU DENGAN HIV/AIDS 4)

Berbeda dengan informan sebelumnya yang terlihat cukup tegar, informan kali ini terlihat cukup sensitif perasaannya. Informan adalah ibu yang bertubuh sedang, saat datang ke klinik bersama suaminya, menggunakan kemeja pendek dan rok dan dengan rambut yang diikat kebelakang. Pada awal wawancara ibu terlihat baik dan sesekali tersenyum, namun ketika pertanyaan mengarah ke HIV/AIDS, mata ibu terlihat berkaca-kaca jika berbicara mengenai penyakitnya dan suaminya. Meskipun begitu wawancara tetap berjalan dengan baik dan ibu pun bersikap terbuka. Namun pada akhir wawancara ibu sempat menanyakan wawancara ini tidak akan mengekspose nama, foto dan identitas ibu dan keluarga. Peneliti kemudian meyakinkan bahwa wawancara ini adalah bersifat rahasia, yang menjadi fokus peneliti adalah materi wawancara bukan identitas informan.

Setelah mengerti ibu pun merasa tenang kembali. Beberapa kali ibu juga menanyakan pendapat peneliti mengenai apa yang harus dilakukannya untuk memberi tahu mengenai keadaannya kepada anak-anaknya atau tetap menyembunyikannya saja. Ibu terlihat ragu dan butuh teman untuk berbagi. Peneliti berusaha menjawab sesuai dengan yang peneliti ketahui. Setelah selesai wawancara ibu dan suaminya pun permisi pulang.

I. WAWANCARA DENGAN INFORMAN 8 (IBU DENGAN HIV/AIDS 5)

Kali ini informan 7 adalah seorang ibu HIV/AIDS yang pernah mengikuti pelayanan PMTCT. Ibu berasal dari sebuah kabupaten terdekat dengan Kota Pekanbaru. Pada waktu penelitian ibu datang berdua dengan anaknya yang masih balita. Ibu bertubuh sedang, menggunakan baju bermotif bunga, dengan celana berwarna polos dan berjilbab. Ibu membawa

sebuah tas dan sebuah kantong plastik hitam berisi mainan milik anaknya yang berjenis kelamin laki-laki.

Saat ibu memasuki klinik, ibu sempat tersenyum kearah peneliti baru kemudian menuju ruang pemeriksaan. Setelah selesai memeriksakan diri baru kemudian ibu bersedia diwawancarai dengan peneliti. Ibu bersikap ramah dan berusaha menjawab pertanyaan dari peneliti dengan jelas walaupun sedikit terdengar logat bahasa daerah yang agak kental. Ibu terlihat lebih tenang dan sabar ketika diajak berbicara mengenai kondisi dirinya. Wawancara berjalan lancar walaupun sesekali ibu menegur anaknya yang sedang bermain mobil-mobilan di ruangan tersebut. Ibu menyelesaikan wawancara dan permissi pulang setelah wawancara selesai.

J. WAWANCARA DENGAN INFORMAN 9 (DOKTER KONSULEN)

Agar lebih meyakinkan jawaban penelitian yang peneliti temui pada saat penelitian maka peneliti pun mewawancarai satu-satunya dokter konsulen di klinik ini. Dokter konsulen adalah dokter umum yang paling lama bekerja di klinik ini. Beliau sudah ada sejak awal berdirinya klinik ini. sebelumnya dokter konsulen juga menjabat sebagai manajer klinik ini. Namun karena sudah merasa cukup tua dan cukup lama menjabat maka beliau mengundurkan diri dari manajer klinik, dan lebih fokus sebagai dokter konsulen saja.

Saat wawancara adalah pada pagi hari, pada waktu itu pasien masih sepi. Dengan menggunakan seragam dokternya, dilengkapi kemeja dan menggunakan jilbab, dokter duduk di ruangannya di ruang pemeriksaan. Saat peneliti memulai wawancara tiba-tiba datang pasien yang ingin periksa kondisi kesehatannya. Peneliti terpaksa menunda wawancara sampai selesainya pemeriksaan. Setelah selesai barulah peneliti melanjutkan wawancara. Ibu dokter bersikap sangat ramah dan terbuka. Namun dari hasil wawancara peneliti menangkap kejenuhan dalam menjalankan profesinya. Tidak ada dokter lain yang mau menjadi dokter konsulen menjadi hal yang diungkapkan beliau kemudian. Beliau terlihat kecewa mengenai sikap dokter lain yang beralasan tidak mengerti mengenai pelayanan di klinik ini.

Dari dokter ini juga tidak sengaja terungkap bahwa salah satu petugas LSM di klinik ini juga merupakan salah satu sasaran PMTCT. Dimana yang dimaksud memiliki suami yang positif HIV dan sedang dalam upaya ingin memiliki keturunan. Terjawablah pertanyaan peneliti sebelumnya kenapa petugas yang dimaksud paham betul mengenai pelayanan ini.

Setelah cukup bertanya, peneliti kemudian mengakhiri wawancara mengingat ada beberapa orang pasien yang sudah menunggu.

**GAMBARAN TELAHAH DOKUMEN
PERILAKU IBU DENGAN HIV/AIDS TERHADAP PELAYANAN PMTCT DI KOTA
PEKANBARU TAHUN 2013**

Nama dokumen : Catatan Kunjungan Pasien HIV/AIDS pada Bulan Juli 2013 dan Laporan Bulanan Perawatan HIV dan ART Bulan Juli 2013

Analisis :

1. Laporan dicatat dalam sebuah buku catatan kunjungan lapangan dengan menggunakan catatan manual
2. Peneliti mengambil data mengenai ibu dengan HIV/AIDS yang berkunjung ke klinik PMTCT dan merupakan sasaran Pelayanan PMTCT
3. Didapatkan tingkat pendidikan ibu sebagai berikut:

Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Frekuensi (%)
Tidak Diketahui	2	2,3
SMP	10	11,8
SMU	59	69,4
PT	14	16,5
Total	85	100

4. Laporan kunjungan dan Penggunaan ART Bulan Juli 2013 pada wanita usia 19-49 Tahun:

No	Kategori	Jumlah (Orang)
1	Kumulatif wanita yang pernah masuk perawatan HIV sampai akhir Juli 2013	314
2	Jumlah kumulatif orang yang memenuhi syarat mendapat ART	191
3	Jumlah wanita yang memenuhi syarat untuk ART tetapi belum memulai ART pada Bulan Juli 2013	55
4	Jumlah kumulatif pasien wanita yang gagal follow up > 3 bulan sampai akhir Juli 2013	32
5	Jumlah Kumulatif Pasien Wanita Sampai Akhir Juli 2013	340