

PELAKSANAAN PROGRAM INTEGRASI PPIA DENGAN PELAYANAN ANTENATAL CARE OLEH BIDAN DESA

Romdiyah¹, Nazilla Nugraheni²
DIII Kebidanan Fikes Unsiq Wonosobo
Email: diyahnajwa17@gmail.com

ABSTRAK: PELAKSANAAN PROGRAM INTEGRASI PPIA DENGAN PELAYANAN ANTENATAL CARE OLEH BIDAN DESA. Data kasus HIV/AIDS dari dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mengalami kenaikan dari tahun ketahun. Pada bulan September 2015 berjumlah 436 kasus HIV/AIDS yang terdiri dari 265 kasus HIV, dan 171 kasus AIDS serta yang telah meninggal 107 orang. Pentingnya integrasi program PPIA dengan pelayanan antenatal care karena banyak IRT yang terkena HIV/AIDS. Tujuan program PPIA adalah pencegahan penularan HIV dari ibu ke Anak. Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor- yang mempengaruhi pelaksanaan integrasi program (PPIA) dengan pelayanan antenatal care oleh bidan desa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data dilakukan pada 200 Bidan Desa di wilayah Kabupaten Tegal. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan implementasi integrasi program PPIA dengan layanan antenatal adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu hamil, sikap tentang HIV/AIDS pada ibu hamil dan ketersediaan fasilitas PPIA. Hasil multivariat menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas PPIA (p value = 0,003) merupakan variabel yang mempunyai pengaruh paling signifikan terhadap implementasi integrasi program PPIA dengan OR sebesar 2,530. Saran Meningkatkan deteksi dini semua ibu hamil yang beresiko terkena HIV/AIDS termasuk didalamnya pemeriksaan IMS dan laboratorium ketika ibu hamil melakukan kunjungan pertama antenatal care.

Kata Kunci: Antenatal, PPIA

ABSTRACT: IMPLEMENTATION OF PPIA INTEGRATION PROGRAM WITH ANTENATAL CARE SERVICES BY BIDAN DESA. Data on HIV / AIDS cases from the Tegal District Health Office have increased from year to year. In September 2015 there were 436 HIV / AIDS cases consisting of 265 HIV cases, and 171 AIDS cases and 107 people who died. The importance of PPIA program integration with antenatal care services because many IRTs are affected by HIV / AIDS. The aim of the PPIA program is prevention HIV transmission from mother to child. The study aimed to analyze the factors that influence the implementation of program integration (PPIA) with antenatal care services by village midwives. This study is a quantitative study with a cross sectional approach. Data collection was carried out on 200 Village Midwives in the Tegal District area. Data analysis used univariate, bivariate, and multivariate analysis. The results showed that the variables related to the implementation of PPIA program integration with antenatal services were knowledge about HIV / AIDS in pregnant women, attitudes about HIV / AIDS in pregnant women and the availability of PPIA facilities. Multivariate results showed that the availability of PPIA facilities (p value = 0.003) is a variable that has the most significant influence on the implementation of PPIA program integration with an OR of 2.530. Suggestions To improve the early detection of all pregnant women at risk of HIV /

AIDS including IMS and laboratory examinations when pregnant women make their first antenatal care visit.

Keywords: Antenatal, PPIA

PENDAHULUAN

Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan isu penting di dunia mengenai kesehatan penyebabnya adalah *Human Immunodeficiency Virus*. Saat ini HIV/AIDS menjadi pandemi global dengan dampak yang sangat merugikan, baik dampak kesehatan, sosial ekonomi maupun politik. Jumlah keseluruhan penderita HIV/AIDS di dunia pada tahun 2010 diperkirakan 34 juta dengan HIV dan 17 juta diantaranya adalah wanita serta yang meninggal karena AIDS sekitar 1,8 juta. Pada tahun 2008 terdapat 1,4 juta wanita dengan HIV + melahirkan di negara berkembang dan 430.000 bayi terinfeksi HIV (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data UNAIDS, diperkirakan pada tahun 2007 diseluruh dunia, setiap 15 detik terjadi penularan HIV pada anak usia di bawah 15 tahun sebanyak 2000 anak, yang berasal dari penularan saat hamil, dengan angka kematian sebanyak 1400 anak usia dibawah 15 tahun. Dinegara berkembang tingkat penularan dari ibu hamil HIV (+) ke bayi diperkirakan 25-40%. Hal ini dapat merupakan ancaman bagi negara berkembang sebab HIV/AIDS dapat menyebabkan kemiskinan yang semakin parah (UNAIDS, 2014).

Mayoritas kasus terinfeksi HIV adalah umur reproduksi aktif, diperkirakan jumlah kehamilan yang mengalami HIV positif akan meningkat di Indonesia. Penularan HIV berasal berasal suami HIV positif yang menularkan HIV kepada pasangan wanita melalui hubungan seksual tidak aman dan pasangan Wanita tersebut menularkan HIV pada saat kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pertama kali ditemukan kasus HIV/AIDS tahun 1996 sampai September 2015 adalah 436 kasus, HIV 265 kasus, AIDS 171 Kasus dan yang meninggal dunia 107 kasus dengan umur balita umur 0 - 4 tahun jumlah 26 anak. Presentasi Kasus HIV/AIDS berdasarkan

jenis kelamin tahun 2010 – 2015 kasus HIV/AIDS pada perempuan sebesar 54% dan laki-laki 46%, angka kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga urutan no 2 setelah pekerja seks yaitu HIV 45 kasus dan AIDS 41 kasus. Faktor resiko penularan kasus HIV/AIDS tahun 2009 – 2015 yang terbanyak heteroseksual 393, perinatal 8, Homoseksual 8, Penasun 3, transfusi 0 (Dinkes Tegal, 2014).

Kegiatan integrasi program PPIA dengan pelayanan Antenatal care dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan dan memberikan pengetahuan pada ibu hamil, setelah dilakukan penjangkaran setiap ibu hamil apabila ada yang beresiko akan dirujuk ke VCT. Hal tersebut sesuai dengan kewenangan sebagai bidan.

Teori *Lawrence Green* merupakan teori perubahan perilaku yang digunakan merencanakan kegiatan kesehatan dan dikembangkan dengan metode kerangka *precede* dan *proceed*.

Pencegahan HIV dilakukan setiap kali seseorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, karena seringkali ditemukan kasus pada kehamilan lanjut (Pusdiknakes, 1997).

Permasalahan yang ada di kabupaten Tegal adalah kasus yang ditemukan belum maksimal, masyarakat belum mendapatkan informasi, sekolah-sekolah belum mendapat penyuluhan tentang HIV, diskriminasi dan stigma masih ada di masyarakat.

Dari data di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang ada hubungan dengan pelaksanaan integrasi PPIA dengan pelayanan Antenatal care.

METODE PENELITIAN

Dalam Penelitian ini adalah penelitian survei dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada semua bidan Desa yang sudah mendapatkan sosialisasi integrasi program PPIA dengan layanan ANC sejumlah 400 bidan Desa dengan kriteria inklusi Bidan Desa yang bekerja di wilayah Kabupaten Tegal, Bidan Desa yang telah mendapat pelatihan integrasi program PPIA dengan layanan ANC, Bidan Desa yang bersedia menjadi responden dan pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin, Sehingga diperoleh sejumlah

sampel yaitu 200 responden tersebar di Wilayah Puskesmas kabupaten Tegal. Alasan menggunakan *simple random sampling* karena populasinya homogen dan lebih dari 100. Prosedur pemilihan sampel dilakukan dengan cara menulis nama dari populasi dan mengocoknya. Sampel kemudian dipilih sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan (Sugiyono, 2009). Data primer didapat melalui tanya jawab dengan menggunakan pertanyaan oleh peneliti dan telah di uji validitas dan Reabilitas. Data sekunder didapat dari hasil laporan bulanan atau tahunan Dinas Kesehatan. Analisa menggunakan univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Hasil Uji Normalitas data, variabel implementasi integrasi PPIA dengan ANC berdistribusi tidak normal, maka pengkategorian menggunakan median. Dengan kategori patuh bila total skor > 9 dan kategori kurang baik bila total skor ≤ 9 .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabulasi Silang Tentang Implementasi Integrasi PPIA dengan ANC

Pendidikan	Implementasi PPIA				Total	
	Patuh		Kurang Patuh		f	%
	f	%	f	%		
Rendah (DI Kebidanan dan DIII Kebidanan)	101	56,7	77	43,3	178	100,0
Tinggi (DIV kebidanan)	16	72,7	6	27,3	22	100,0
Lama bekerja						
< 5 tahun	12	52,2	11	47,8	23	100,0
> 5 tahun	105	59,3	72	40,7	177	100,0
Pengetahuan tentang Implementasi integrasi PPIA dengan ANC						
Baik	92	63,9	52	36,1	144	100,0
Kurang	25	44,6	31	55,4	56	100,0
Sikap tentang Implementasi integrasi PPIA dengan ANC						
Positif	69	65,7	36	34,3	105	100,0
Negatif	48	50,5	47	49,5	95	100,0
Persepsi tentang sosialisasi						
Baik	99	60,4	65	39,6	164	100,0
Kurang Baik	18	50,0	18	50,0	36	100,0

Pendidikan	Implementasi PPIA				Total	
	Patuh		Kurang Patuh		f	%
	f	%	f	%		
Ketersediaan fasilitas PPIA						
Tersedia	73	67,6	35	32,4	108	100,0
Kurang Tersedia	44	47,8	48	52,2	92	100,0
Dukungan pemimpin						
Mendukung	80	59,3	55	40,7	135	100,0
Kurang Mendukung	37	56,9	28	43,1	65	100,0

Tabel 2. Implementasi integrasi PPIA dengan layanan ANC

PPIA	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	117	58,5
Kurang Patuh	83	41,5
JUMLAH	200	100,0

Tabel 3. Analisis Regresi Logistik Pada Implementasi PPIA

Variabel	B	P Value	Exp (B)	95% Confidence Interval (CI)
Fasilitas PPIA	0,928	0,003	2,530	1,381 – 4,634
Pengetahuan	0,875	0,010	2,400	1,237 – 4,656
Sikap	0,681	0,026	1,975	1,086 – 3,591
Pendidikan	-0,568	0,274	0,567	0,205 – 1,569
K onstanta	-3,226	0,002	0,040	

Tabel 1. menjelaskan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada kelompok yang pendidikan rendah sebesar 43,3% lebih besar dari pada kelompok pendidikan tinggi sebesar 27,3%. Dari hasil uji *Chi-Square* dengan $p = 0,05$ menunjukkan bahwa p value untuk jenis responden (pendidikan = 0,228) $> 0,05$ Maka H_0 diterima dengan demikian sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan implementasi integrasi PPIA. Hasil tersebut artinya menggambarkan bahwa patuh dalam implementasi integrasi PPIA dengan ANC tidak berhubungan dengan karakteristik responden. Hal ini tidak sama dengan teori Notoatmodjo yang mengatakan bahwa pada lazimnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah memahami informasi (Notoatmodjo, 2003).

Tabel 1. menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada kelompok yang lama bekerja < 5 tahun sebesar 47,8% dibandingkan pada kelompok yang lama bekerja > 5 tahun sebesar 40,7%. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p = 0,667$ maka bisa disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna lama bekerja dengan Implementasi PPIA dengan lamanya bidan melakukan pelayanan kebidanan di masyarakat sehingga bidan memiliki banyak pengalaman. Pengalaman yang banyak akan membuat rasa percaya diri bidan meningkat dalam melaksanakan tugas profesinya. Hal ini tidak sesuai dengan teori Green, lama bekerja responden sebagai salah satu karakteristik responden adalah faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku individu.

Tabel 1. menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada kelompok yang pengetahuan tentang implementasi PPIA dengan ANC kurang baik sebesar 55,4% dibandingkan pada kelompok yang pengetahuan tentang implementasi PPIA dengan ANC baik sebesar 36, 1%. Hasil uji *Chi-Square* dengan $p = 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang implementasi integrasi PPIA – ANC dengan implementasi integrasi PPIA dengan ANC karena $p = 0,020$ atau $p < 0,05$ sehingga H_0 di tolak. Adapun hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor lain yang berpengaruh dalam implementasi PPIA adalah faktor pengetahuan dengan OR (Exp B) sebesar 2,400. Responden dengan pengetahuan tentang implementasi integrasi PPIA – ANC pengetahuan masih kurang menunjukkan 43,5% responden mengatakan tidak mewajibkan tes HIV pada ibu hamil, padahal seorang bidan wajib menawarkan tes HIV pada seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care. Selain itu tidak mengetahui cara pencegahan penularan HIV/AIDS dari Ibu ke bayi yaitu 89% responden tidak mengerti Pemberian obat Antiretroviral Viral VIRUS (ARV) pada ibu hamil secara teratur, 88,5% responden tidak mengerti Pemilihan rute persalinan yang aman.

Maka pengetahuan merupakan faktor predisposisi untuk merubah sebuah perilaku individu. Sehingga pengetahuan yang baik diikuti oleh perilaku yang baik

sebagaimana yang diharapkan. Karena seseorang yang berpengetahuan baik, akan memungkinkan perilaku yang baik (Notoatmojo, 2007).

Tabel 1. menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih banyak terdapat pada kelompok yang memiliki sikap tentang Implementasi Integrasi PPIA dengan ANC negatif (49,5%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki sikap tentang Implementasi Integrasi PPIA dengan ANC positif (34,3%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p=0,042$ dimana $p < 0,05$, H_0 ditolak maka ada hubungan yang bermakna antara sikap tentang Implementasi Integrasi PPIA dengan ANC dengan Implementasi PPIA. Adapun hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor lain yang berpengaruh dalam implementasi PPIA adalah faktor pengetahuan dengan OR (Exp B) sebesar 1,197. Bahwa sikap positif yang ditunjukkan bidan tentang program PPIA dipengaruhi faktor keyakinan dan kepercayaan bidan bahwa penularan HIV harus dicegah karena merupakan virus yang dapat mematikan dan tidak dapat disembuhkan bila sudah terinfeksi. Selain itu juga faktor emosi dan persepsi bidan terhadap penderita HIV dengan stigma negatif tersebut bukan kesalahan ibu hamil sehingga memunculkan kecenderungan pada bidan pelaksana untuk bertindak dan berusaha melindungi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Mar'at, 2005).

Tabel 1. menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih banyak pada kelompok yang persepsi tentang sosialisasi kurang baik sebesar 50,0% lebih besar dibandingkan pada kelompok yang persepsi tentang sosialisasi yang baik sebesar 39,6%. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p = 0,339$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang sosialisasi HIV/AIDS pada ibu hamil dengan Implementasi PPIA. Persepsi sosialisasi dan pelatihan PPIA yang diikuti bidan tentang implementasi program PPIA dengan pelayanan ANC sangat mendukung dan memudahkan pelaksanaan kegiatan sosialisasi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori HBM yang mengatakan bahwa persepsi tentang sosialisasi dan pelatihan HIV/AIDS akan berpengaruh pada individu dalam melakukan tindakan pencegahan.

Tabel 1. Hasil penelitian bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada responden yang memiliki fasilitas PPIA kurang tersedia (52,2%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki fasilitas PPIA tersedia (32,4%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p=0,007$ dimana $p < 0,05$, H_0 ditolak maka ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas PPIA dengan Implementasi PPIA. Adapun hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor lain yang berpengaruh dalam implementasi PPIA adalah faktor pengetahuan dengan OR (Exp B) sebesar 2,530. Ketersediaan fasilitas dalam program integrasi PPIA dengan layanan ANC terdiri dari sarana dan prasarana juga ketersediaan dana yang digunakan dalam sosialisasi program integrasi PPIA dengan layanan Anc. Sarana dan prasara merupakan peralatan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan sosialisasi program integrasi PPIA dengan ANC (Notoatmojo, 2007). Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Eny Widyasari menyatakan ketersediaan fasilitas untuk mengimplementasikan PPIA dipengaruhi oleh sarana dan prasarana agar sosialisasi tersebut terlaksana dengan baik.

Pada Tabel 1. proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada kelompok dukungan pimpinan kurang mendukung (43,1%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki dukungan pimpinan mendukung (40,7%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p = 0,872$ dimana $p > 0,05$, H_0 diterima maka tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan petugas kesehatan dengan Implementasi PPIA.

Implementasi Integrasi Program PPIA dengan layanan ANC

Tabel 2. menunjukkan sebagian responden yang patuh dalam implementasi PPIA 58,5%. Sedangkan responden yang kurang patuh dalam implementasi sebanyak 41,5%. Meskipun demikian, dalam rincian item pertanyaan masih terdapat beberapa responden yang menjawab salah. Di antaranya adalah 15% responden tidak melakukan konseling tentang HIV pada setiap ibu hamil yang datang antenatal, sebesar 15% bidan tidak menanyakan ibu hamil yang datang tentang status HIV positif, sebesar 17% bidan tidak menawarkan ibu hamil untuk tes HIV.

Program Integrasi pencegahan HIV dan AIDS dalam pelayanan antenatal care berupa penyuluhan dan konseling HIV/AIDS. Seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan KIA dan KB di setiap pelayanan kesehatan wajib mendapatkan informasi PPIA. Pada kunjungan ibu hamil pertama kali bidan wajib memberikan sosialisasi PPIA, selanjutnya melakukan penjangkaran, dan melakukan konseling awal, pada saat konseling awal diberikan *informed consent* pada ibu hamil untuk melakukan rujukan ke VCT. Hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam implementasi integrasi program PPIA dengan ANC di Wilayah Kabupaten Tegal adalah faktor ketersediaan fasilitas PPIA dengan OR (Exp B) sebesar 2,530. Faktor lain yang mempengaruhi implementasi integrasi program PPIA dengan ANC adalah pengetahuan tentang implementasi integrasi program PPIA - ANC dengan OR (Exp B) sebesar 2,400 dan sikap tentang implementasi integrasi program PPIA – ANC dengan OR (Exp B) sebesar 1,975.

SIMPULAN

Faktor yang paling berpengaruh terhadap implementasi integrasi PPIA dengan ANC adalah ketersediaan fasilitas PPIA dengan p value = 0,003, nilai OR (Exp B) = 2,530 hal ini berarti bahwa ketersediaan fasilitas yang tersedia memiliki kepatuhan 2,530 kali lebih besar untuk membuat responden patuh dalam pelaksanaan PPIA dibandingkan dengan fasilitas yang tidak tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman HIV penularan dari Ibu ke Bayi*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2014. *Data HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinkes Kabupaten Tegal. 2014. *Data HIV/AIDS*. Tegal: Dinkes Kabupaten Tegal.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jateng*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jateng.

- Djoerban Z dan Djauzi S. 2006. *HIV/AIDS di Indonesia: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Jilid III Edisi IV)*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Green LW. 1991. *Health Promotion Planning: Educational and Environmental Approach (Second Edition)*. New York: Mayfield Publishing Company.
- Iskandar. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial; Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Gaung Persada press.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). 2010. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN).
- Mar'at. 2005. *Sikap Manusia, Perubahan Serta Pengukurannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes). 1997. *AIDS dan Penanggulangannya*. Jakarta: Driya Media.
- Saifuddin, Azwar. 2000. *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberti.
- Sopiyudin MD. 2015. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2002. *Statistik Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global Report: UNAIDS report on *The Global AIDS Epidemic* 2013. WHO Geneva. 2013. Diakses melalui http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_unaids_global_report_2012_with_annexes_en.pdf (online). Diakses pada Januari 2014.