

Pengalaman Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Tes HIV pada Ibu Hamil di Puskesmas

**Rita Ismail^{1*}, Nurdahlia¹, Titi Sulastr¹, Santa Manurung¹, Syafde¹,
Sri Yona²**

¹Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Indonesia

²Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Indonesia

*email: ismailr@uw.edu

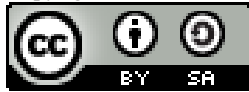
Artikel history

Dikirim, Jul 17th, 2022

Ditinjau, May 3rd, 2023

Diterima, May 31st, 2023

Copyright © 2023 Authors



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

ABSTRACT

The number of new HIV cases in DKI Jakarta is increasing every year. The East Jakarta has the highest incidence of HIV cases. The increasing number of HIV cases is not followed by awareness of HIV test, especially pregnant women. The purpose of this study was to obtain an overview of the experience of health care providers in performing HIV tests on pregnant women. The research method was descriptive narrative with participants from health workers who did HIV tests on pregnant women. The research was conducted at two Community Health Center in East Jakarta. Interviews used structured questions, conducted for 30 – 55 minutes, and recorded using a digital voice recorder with 13 participants. The data were analyzed using content analysis techniques. The four themes emerged including HIV test was mandatory for pregnant women at the first visit (K1); emphasizing on explaining the benefits of HIV test for prevention of HIV transmission in children; coordinating in the implementation HIV test for pregnant women and handling of those who are HIV positive; and challenges in implementing HIV test. in pregnant women. Health education about the importance of HIV test for pregnant women should be done from an early age. Additional of reagents HIV test for mothers from other regions is needed. The results of this study are expected to be input in improving the quality of HIV test for pregnant women.

Keywords: Community health center; health care providers; HIV test; Pregnant women

ABSTRAK

Jumlah kasus baru HIV di DKI Jakarta meningkat setiap tahunnya. Wilayah Jakarta Timur memiliki insiden kasus tertinggi kasus HIV. Peningkatan kasus HIV tidak diikuti dengan kesadaran melakukan tes HIV khususnya ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman tenaga kesehatan dalam melakukan tes HIV pada ibu hamil. Metode penelitian adalah deskriptif naratif dengan partisipan tenaga kesehatan yang melakukan tes HIV pada ibu hamil. Penelitian dilaksanakan di dua Puskesmas wilayah Jakarta Timur. Wawancara menggunakan pertanyaan terstruktur dilakukan selama 30 – 55 menit dan direkam menggunakan *digital voice recorder* dengan 13 partisipan. Data dianalisis menggunakan teknik konten analisis. Empat tema yang didapatkan adalah tes HIV wajib dilakukan pada ibu hamil pada kunjungan pertama (K1); penekanan penjelasan akan manfaat tes HIV untuk pencegahan penularan HIV anak; koordinasi dalam pelaksanaan tes HIV pada ibu hamil dan penanganan bagi yang positif HIV; dan tantangan dalam pelaksanaan tes HIV pada ibu hamil. Adanya promosi kesehatan akan pentingnya tes HIV pada ibu hamil perlu dilakukan sejak usia dini dan perlunya tambahkan penyediaan reagen tes HIV untuk ibu yang berasal dari wilayah lain. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan tes HIV pada ibu hamil.

Kata kunci: Ibu hamil; Puskesmas; Tenaga kesehatan; Tes HIV.

PENDAHULUAN

DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi dengan angka HIV tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2021). Terdapat 71.473 kasus HIV di DKI Jakarta diikuti dengan Jawa Timur (65.274), Jawa Barat (46.996), Jawa Tengah (39.978), dan Papua (39.419). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, Jakarta Timur memiliki kasus baru HIV tertinggi dibandingkan dengan wilayah Jakarta lainnya (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes, 2013). Jumlah kasus baru HIV di tahun 2013 di Jakarta Timur adalah 240, sedangkan di Jakarta Selatan sebanyak 199 kasus, 196 kasus di Jakarta Pusat, 156 kasus Jakarta Barat, dan 78 kasus di Jakarta Utara (Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan Kemenkes, 2013). Berdasarkan jenis kelamin, persentase orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) terbanyak pada laki-laki (69%) dan 31% perempuan sebesar (Kemenkes, 2021).

Kasus perempuan dengan HIV di Indonesia juga mengalami peningkatan tajam dalam beberapa tahun terakhir, dari 3.565 (2008) menjadi 12.279 (2013) (Kemenkes, 2014). Walaupun jumlah kasus baru HIV pada perempuan meningkat setiap tahunnya, kesadaran perempuan khususnya ibu untuk melakukan tes HIV masih sangat rendah (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data Kemenkes tahun 2011, hanya 0.4 persen (21.103) dari 5.060.637 ibu hamil

melakukan tes HIV dan 2.5 persen (534) yang mengikuti tes dinyatakan positif HIV (NAC, 2012).

Dalam upaya meningkatkan cakupan tes HIV pada ibu hamil, di tahun 2013 Kementerian Kesehatan mencanangkan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dengan menawarkan ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC. Untuk mendukung kebijakan tersebut, tenaga kesehatan diwajibkan menawarkan tes HIV pada ibu hamil terutama di daerah epidemi HIV. Pemeriksaan HIV dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya (Kemenkes, 2012). Dengan adanya kebijakan tersebut, jumlah perempuan yang didiagnosa HIV pada tahun 2013 sebanyak 12.279 dan menjadi 12.573 di tahun 2015 (Kemenkes, 2016).

Kurangnya pengetahuan akan pentingnya tes HIV, terbatasnya *voluntary counseling and testing* (VCT), rendahnya aspek kerahasiaan, komunikasi yang kurang baik antara pasien dan tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tidak menginformasikan ibu hamil tentang tes HIV, dan kepercayaan perempuan bahwa mereka tidak akan terkena HIV karena tidak pernah

melakukan perilaku beresiko merupakan beberapa alasan ibu hamil tidak melakukan tes HIV (Butsashvili et al, 2014; Kwapong et al, 2014). Penelitian di Bali disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang HIV pada ibu hamil dan penjelasan mengenai pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin dengan deteksi dini HIV hanya disampaikan petugas kesehatan saat menawarkan tes HIV menyebabkan banyak ibu hamil menolak untuk melakukan tes HIV (Anggraini, 2014). Terlambatnya ibu hamil mengetahui status HIV mereka menyebabkan mereka tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat serta meningkatkan resiko penularan HIV pada janin yang dikandungnya. Jumlah kasus AIDS melalui penularan HIV dari ibu ke anak sebesar 244 di tahun 2010 dan menjadi 294 di tahun 2015 (Kemenkes, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil yang melakukan tes HIV di Puskesmas di Jakarta Timur menunjukkan bahwa tes HIV merupakan salah satu tes yang wajib ditawarkan kepada kunjungan pertama ibu hamil yang memeriksakan kandungan di Puskesmas. Hal ini menyebabkan ibu hamil melakukan tes HIV setuju untuk

melakukan tes HIV karena dianjurkan oleh tenaga kesehatan dan untuk mempermudah dalam melakukan jalannya pemeriksaan kehamilan selanjutnya. Kurangnya waktu dan penjelasan mengenai tes HIV menyebabkan ibu hamil mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai tes HIV walaupun telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan sebelum melakukan tes HIV (Ismail, 2018). Berdasarkan kondisi di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman tenaga kesehatan dalam melakukan tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas Jakarta Timur. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman tenaga kesehatan dalam melakukan tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas Jakarta Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif naratif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran pengalaman tenaga kesehatan dalam melakukan tes HIV pada ibu hamil. Penelitian deskriptif naratif berupa gambaran pengalaman individu dan bagaimana individu tersebut melihat diri mereka terhadap kejadian yang dialami

(Creswell, 2013).

Tempat pemilihan partisipan dilaksanakan di wilayah Jakarta Timur. Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Peneliti melakukan wawancara menggunakan pertanyaan terstruktur dengan partisipan dan melakukan pencatatan lapangan saat pengumpulan data. Alat bantu pengumpulan data adalah catatan lapangan dan *digital voice recorder* (sebagai perekam). Sebelum dilakukan penelitian, dilakukan pengecekan alat rekam apakah berfungsi dengan baik atau tidak. Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan sedangkan sampel penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bertugas di bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), klinik infeksi menular seksual (IMS), dan laboratorium di Puskesmas wilayah Jakarta Timur. Adapun kriteria inklusi dari partisipan adalah:

1. Tenaga kesehatan yang telah bekerja di KIA atau klinik IMS minimal tiga (3) bulan di Puskesmas wilayah Jakarta Timur.
2. Tenaga kesehatan yang bersedia terlibat dalam penelitian secara penuh dan menandatangani formulir persetujuan sebagai partisipan.

Kriteria eskresi penelitian ini meliputi:

1. Tenaga kesehatan yang tidak kontak langsung dengan kegiatan tes HIV pada Ibu hamil dalam tiga (3) bulan terakhir. Jumlah partisipan yang akan terlibat dalam kualitatif dengan metode deskriptif naratif adalah 13 partisipan. Proses pemilihan partisipan menggunakan metode *purposive sample*. Banyaknya jumlah sampel ditentukan hingga tercapai saturasi, yaitu jika sudah tidak ada tema lagi.

Pengumpulan data dimulai dengan perizinan mulai dari Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dan kemudian ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Administrasi Jakarta Timur. Pengumpulan data data dimulai dengan berkoordinasi dengan diklat Puskesmas wilayah Jakarta Timur dan berkoordinasi dengan petugas di Poliklinik Kebidanan dan klinik IMS Puskesmas. Pengambilan data akan dilakukan dengan kesepakatan antara peneliti dengan partisipan, sesuai kesediaan waktu dari partisipan. Wawancara akan dilakukan di salah satu ruangan di Puskesmas.

Teknik pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam untuk

menggali pengalaman tenaga kesehatan dalam melakukan tes HIV pada ibu hamil. Sebelum wawancara, peneliti menjelaskan tujuan wawancara, memberikan kesempatan pada calon partisipan untuk bertanya. Jika calon partisipan setuju untuk terlibat dalam penelitian, calon partisipan menandatangani lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan dan meminta persetujuan partisipan untuk direkam selama wawancara menggunakan *digital voice recorder*. Wawancara akan dilakukan selama 30 – 60 menit. Jika partisipan setuju untuk terlibat dan direkam selama wawancara, alat perekam akan dinyalakan selama wawancara. Wawancara dilakukan di salah satu ruangan di Puskesmas saat partisipan sedang istirahat atau telah selesai bertugas. Saat melakukan wawancara peneliti membuat catatan lapangan sebagai data pendukung. Peneliti juga melakukan validasi data terkait jawaban atas pertanyaan peneliti dan agar tidak terjadi salah penafsiran. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data. Keabsahan data hasil penelitian meliputi *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*. Data yang telah dikumpulkan dicek

kebenaran melalui referensi, buku, hasil penelitian terdahulu, dan dokumen-dokumen terkait dengan membandingkan hasil penelitian yang diperoleh. Hasil penelitian diverifikasi oleh tim pakar penelitian.

Pengolahan data diawali dengan data wawancara yang didapatkan dibuat transkrip hingga menjadi verbatim. Setelah melakukan verbatim wawancara, data dianalisis dengan metode konten analisis dengan proses:

Open coding: membaca teks interview dengan hati-hati dan berkali-kali, menuliscatatan, label, dan heading dari data yang didapatkan.

Category creation: membuat group berdasarkan heading. Setiap kategori terdiri dari data yang mirip. Setiap kategori dibagi menjadi subkategori.

Abstractions: Data disatukan menjadi kategori umum dan menggunakan kata yang terdiri dari konten yang diperoleh.

Peneliti mendapatkan kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Pengumpulan data dilaksanakan setelah mendapatkan ijin penelitian dan surat kaji etik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wawancara dilakukan dengan 13 tenaga kesehatan di 2 Puskesmas wilayah Jakarta Timur. Ketigabelas tenaga kesehatan kesehatan bertugas di KIA (8 orang), klinik IMS (3 orang), dan laboratorium (2 orang). Wawancara kedua dilakukan dengan dua orang tenaga kesehatan dari kedua Puskesmas wilayah Jakarta Timur untuk memvalidasi hasil wawancara yang telah dilakukan dengan 13 partisipan. Seluruh wawancara ditranskrip kedalam Bahasa Indonesia.

A. Demografi

Rentang usia partisipan adalah 25 – 52 tahun. Hampir semua partisipan adalah perempuan (12 orang). Hampir semua pendidikan tertinggi partisipan adalah DIII/IV Kebidanan (7 orang), lainnya adalah sarjana kesehatan masyarakat (2 orang), sarjana kedokteran (1 orang), sarjana keperawatan (1 orang), DIII Analisis Kesehatan (2 orang). Partisipan telah bertugas di unit kerja saat ini dari 1 hingga 29 tahun dengan status kepegawaian sebagai PNS (17 orang) dan honorer (6 orang). Hampir semua partisipan telah menikah (10 orang).

B. Hasil Analisis Penelitian

Terdapat empat tema yang ditemukan pada penelitian ini, yaitu:

1. Tes HIV wajib dilakukan pada ibu hamil pada kunjungan pertama (K1).

Seluruh partisipan mengatakan bahwa tes HIV pada ibu hamil merupakan tes wajib yang dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan (K1) sesuai dengan permenkes. Tes HIV pada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya pada kunjungan pertama merupakan bagian dari program triple eliminasi mencakup pemeriksaan HIV, Hepatitis B dan Sifilis. Selain itu ibu hamil juga dilakukan pemeriksaan lain yaitu Darah Periksa Lengkap (DPL) dan urin analisa. Tenaga kesehatan di KIA melakukan pengkajian perilaku terkait resiko terinfeksi HIV, sifilis dan hepatitis B kemudian menginformasikan jenis-jenis dan manfaat tes yang akan dilakukan termasuk HIV. *Informed consent* untuk pemeriksaan triple eliminasi ataupun test lainnya tidak dilakukan karena merupakan tes wajib pada ibu hamil.

"HIV, Sifilis, HBsAG, itu wajib triple eliminasi. Itu mau yang dia datang ke sini cumamau tes kehamilan atau rujukan dari Puskesmas Kelurahan atau Rumah sakit atau klinik." (P8, 25 tahun)

"Jadi kan kalau untuk ibu hamil kan artinya memang sudah program wajib tanpa inform kalau misalnya atau persetujuan pun ibunya sebenarnya agak sedikit dipaksa sih artinya mau enggak mau ibu harus diperiksa, gitu." (P5, 36 tahun).

Pemeriksaan HIV yang termasuk dalam program triple eliminasi merupakan program pemerintah yang wajib dilakukan pada ibu hamil sehingga jika Ibu hamil menolak dilakukan pemeriksaan HIV akan diminta menandatangani surat penolakan pemeriksaan.

"Jadi dia tetap bisa menolak, jadi bisa menyatakan tidak setuju maka dia membuat surat penolakan." (P1, 48 tahun)

2. Penekanan penjelasan akan manfaat tes HIV untuk pencegahan penularan HIV anak.

Semua partisipan di KIA mengatakan bahwa tidak ada ibu yang menolak dilakukan pemeriksaan HIV. Kebanyakan ibu hamil bertanya mengapa mereka harus dilakukan seperangkat tes termasuk HIV. Upaya yang dilakukan oleh partisipan dalam membuat ibu setuju dilakukan tes HIV adalah dengan menjelaskan manfaat dan pentingnya tes HIV pada ibu hamil dalam upaya mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Tes HIV pada ibu hamil sejak dini membantu dalam penanganan dan pengobatan dalam upaya penularan HIV dari ibu ke janin. Penekanan penjelasan akan manfaat tes HIV pada ibu hamil dan janin dilakukan oleh partisipan karena ibu hamil akan

melakukan yang terbaik untuk mendapatkan keturunan yang sehat.

“Ya, tadi itu, menjelaskan tujuannya, manfaatnya apa, karena kan risikonya kan nanti untuk ke penularan bayinya, ya, seandainya ibunya terdeteksi B20-nya atau HBSAG-nya itu. Jadi, meminimalisir, rata-rata sih ibunya mau... Mungkin karena, ya, rasa sayang ibunya ke bayinya kali, ya”. (P4, 28 tahun).

“Ibu mana sih, Bu, yang mau anaknya tertular misalnya. Jadi setelah ibunya kita kasih tahu bahwa penyakit ini adalah penyakit yang bisa dicegah penularannya terhadap bayinya. Pasti ibunya berpikir kalau memang mesti dicegah kenapa gak bisa--, kenapa enggak, gitu. Kalau dia tidak di-screening artinya dia tidak pernah tahu di badan itu ada virus itu atau tidak. Gitu. Jadi kalau kita jelaskan biasanya mereka mau. Dan selama ini tidak pernah ada yang nolak. Ya awalnya nolak setelah edukasi bahwa sayang sekali bu kalau ibu tidak melakukan, sementara sebenarnya penyakit itu bisa dicegah jangan sampai tertular ke anak. Kalau tidak dicegah, walaupun resiko tidak pasti 100% pasti ibu mempunyai resiko yang cukup besar untuk menularkan ke anaknya, gitu.” (P1, 48 tahun)

“Karna kita memberitahu bahwa kalau seandainya ibu terindikasi ini nanti akan menularkan ke bayinya gitu. Jadi rata-rata mereka jangan sampai bayinya tertular. ‘Kalau seandainya saya kena jangan sampai anak saya ikut kena. Kalau saya mungkin udah tua, anak saya masih kecil’. Semuanya kesadarannya seperti itu. Jadi oh iya, tapi bisa kan bu ya diobatin gitu, gitu. Tapi ya semuanya itu nanti urusannya dokter. Ada obatnya, hanya nanti perlu rangkaiannya panjang, seperti itu...Ya kalau saya ngambil kesimpulan sih rata-rata semua sayang sama anaknya ya, Bu, ya.” (P2, 40 tahun)

“Karena kita bilang, ;Ibu, kita kan sama, kan Ibu kan sudah tahu kan saat sekarang ini kan sudah tahu penyakit ini-ini-ini

banyak. Nah, kalau seandainya sekarang kita sudah tahu nanti kita cepat pemberian obatnya waktu Ibu melahirkan lebih aman, supaya bayinya enggak nular’. Gitu, kita ceritakan gitu-gitu.” (P15, 52 tahun)

3. Koordinasi dalam pelaksanaan tes HIV pada ibu hamil dan penanganan bagi yang positif HIV.

Program tes HIV pada ibu hamil merupakan koordinasi dengan berbagai pihak yaitu praktek bidan dan klinik di wilayah binaan, dan tenaga kesehatan di unit KIA, laboratorium, IMS, dan promosi kesehatan. Koordinasi dengan bidan dan pelayanan kesehatan dilakukan dengan penyampaian informasi untuk rujukan ibu hamil melakukan pemeriksaan darah untuk triple eliminasi meliputi tes HIV.

“Jadi dari yang kita undang itu ada BPN, klinik, Rumah Sakit sewilayah kita atau Jakarta Timur. Atau yang dekat di sini biasanya. Itu kita undang semua. Kita kasih tahu alurnya, Menkesnya, peraturannya gimana, terus persyaratannya apa aja, terus harus kemana alurnya gitu. Mau yang periksa dimanapun bisa ke kita. Jadi mereka mungkin pasien mereka disampaiin lagi ya. Jadinya mereka panjang tangannya.” (P8, 25 tahun)

Di salah satu wilayah Puskesmas dilakukan pembagian stiker dari bidan pada ibu hamil untuk melakukan tes triple eliminasi untuk dibawa ke Puskesmas.

“Di semua Posyandu ada stiker bahwa ini

ada pemeriksaan ini [triple eliminasi], gratis, gitu. Jadi kalau yang mau datangi ke Posyandunya itu, bawa stikernya, nanti bawa ke sini.” (P10, 43 tahun)

Tenaga kesehatan di Puskesmas berkoordinasi dalam menjelaskan pelaksanaan dan hasil tes HIV pada ibu hamil yang datang ke Puskesmas. Penjelasan tentang tes HIV dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di KIA kemudian merujuk ibu untuk pengambilan darah di laboratorium. Tenaga kesehatan di laboratorium menjelaskan prosedur pengambilan darah kemudian memberikan hasil pemeriksaan ke KIA. Hasil tes diberikan ke tenaga kesehatan di KIA untuk diinformasikan ke ibu hamil. Jika hasil tes HIV reaktif, ibu hamil dirujuk ke poli IMS untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut mengenai penularan HIV dan pemberian terapi ARV dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin yang dikandungnya.

“Kalau alurnya kalau misalnya dia udah dapat pengantar nih dari poli KIA, pengantar dari poli KIA untuk pemeriksaan hamil, termasuk PPIA, nah, dia tinggal ke kasir, di kasir langsung ke lab.” (P11, 28 tahun)

“...di KIA, mereka ibu hamil kan dipanggil...Diskrining...ya, itu pertanyaan mengenai HIV, sipilis, hepatitis... Kemudian untuk pengambilan darah di dalam laboratorium...Baca hasil masih di atas, di KIA... Kalau hasil negatif kan mereka tidak

ada masalah. Mungkin langsung pulang...Kan kalau hasil negatif mereka tidak ada masalah, artinya tetap kontrol hamil seperti biasa...Apabila hasilnya positif, pasien diberitahu kan ini hasilnya ada ternyata bermasalah, Ibu HIV-nya positif. Kami akan merujuk lebih lanjut lagi ke poli-HIV yang lebih tahu untuk tindak lanjut selanjutnya.” (P12, 38 tahun)

Ibu hamil yang memiliki hasil tes HIV yang positif akan tetap memeriksakan kehamilan di KIA dan setiap bulan akan mendapatkan ARV di klinik IMS. Untuk menjaga kerahasiaan hasil tes HIV yang positif, status ibu hamil hanya diberikan kode khusus. Ibu hamil dirujuk ke RS untuk melahirkan secara operasi SC dan tetap mendapatkan ARV di Puskesmas setelah melahirkan. Pemeriksaan HIV pada anggota keluarga lain serta terapi ARV menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan di bagian klinik IMS. Ibu hamil yang tidak datang kembali setelah dinyatakan positif HIV akan dihubungi dan dikunjungi di rumah oleh tenaga kesehatan dengan berkoordinasi unit ketuk pintu layani dengan hati (KPLH) serta Puskesmas di wilayah Jakarta Timur.

“Nah, kalau yang Positif [HIV], anggota keluarga juga diperiksa ...Suami...Anaknya juga, kalau misalkan yang gini, kayak contoh misalkan kan sudah ada nih ibu hamil HIV positif. Misalkan dia hamil kedua...Nah, anak pertama pun tetap diperiksa kan.” (P5, 36 tahun)

“Jadi ARV-nya di sini, tapi nanti untuk penangannya kan harus secio, Bu. Secio

harus kirim ke rumah sakit...Kita nggak punya untuk profilaksis bayinya...nggak punya kita. Itu adanya di rumah sakit...Makanya ketika bayi lahir itu kan dikasih profilaksis, kita nggak punya...Kalau pakai BPJS nggak bayar.” (P10, 42 tahun)

4. Tantangan dalam pelaksanaan tes HIV pada ibu hamil

Terdapat beberapa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan tes HIV pada ibu hamil. Beberapa bidan praktek tidak segera merujuk ibu hamil untuk melaksanakan tes HIV di Puskesmas. Hal ini menyebabkan terdapat ibu hamil yang datang ke Puskesmas pada usia kehamilan yang telah tua sedangkan pengobatan pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin dilakukan selama enam bulan kehamilan.

“Masih ada juga sih teman-teman bidan praktik yang belum mengirimkan pasien ibu hamilnya, gitu.” (P5, 38 tahun)

“Rata-rata sudah trimester 3 baru ketahuan, baru minum ARV otomatis kan syaratnya untuk paling lama, kan, 6 bulan....Sisa waktunya sedikit sekali.” (P12, 36 tahun)

Kesiapan ibu untuk melakukan terapi ARV menjadi tantangan karena terapi ARV harus dilakukan segera dalam upaya pencegahan penularan ke janin tetapi dibutuhkan kepatuhan karena ARV akan dikonsumsi seumur hidup. Terdapat ibu yang sulit untuk dihubungi setelah didiagnosa HIV. Selain itu, beberapa pasangan ibu hamil menolak

untuk dilakukan tes dan pengobatan HIV.

“Kalau kita paksa juga kalau dia nggak siap, percuma. Itu semuanya tergantung kesiapan pasien. Itu semua tergantung kesiapan pasien. Itu syarat untuk minum ARV-nya memang itu, harus siap, pasiennya mau dan siap.” (P10, 42 tahun)

Di salah satu Puskesmas mengeluhkan banyaknya formulir yang harus diisi oleh tenaga kesehatan terkait dengan tiap tes yang akan dilakukan pada ibu hamil pada K1. Salah satu Puskesmas mengembangkan formulir baru yang mencakup pengkajian untuk triple eliminasi sehingga menghemat waktu saat pengkajian. Pengkajian lengkap dilakukan saat hasil tes IMS ada yang positif.

“Banyak formulir yang harus diisi di K1, satu pasien bisa 20 menit untuk pengisiannya.” (P7, 52 tahun)

Terdapat ibu hamil berasal dari luar wilayah binaan Puskesmas memeriksakan kehamilan. Hal ini menyebabkan kebutuhan reagen meningkat melebihi target yang direncanakan. Upaya untuk mengatasi hal tersebut dengan penambahan pembelian reagen, rekomendasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan di wilayah Puskesmas sesuai dengan BPJS serta koordinasi dengan Puskesmas wilayah ibu hamil untuk penggantian reagen yang digunakan.

“Jadi banyak yang luar wilayah Puskesmas yang periksa ke sini. Sementara kan kita memang sudah komitmen untuk triple eliminasi kita layani secara gratis. Nah kadang-kadang kita akhirnya jadi kekurangan di perencanaan di reagenya.” (P1, 48 tahun)

Pemeriksaan HIV hanya dilakukan sekali selama kehamilan atau pemeriksaan ulang pada usia kehamilan trimester tiga bagi ibu yang bersiko. Hal ini menjadi tantangan partisipan karena terdapat kemungkinan ibu sedang yang tidak memiliki perilaku beresiko berada dalam masa periode jendela pada kunjungan K1 sehingga hasil tes HIV menjadi tidak reaktif.

“Biasanya hanya satu kali tes. Nah yang ini mungkin bisa menjadi bahan buat kita evaluasi ya, Bu, untuk ibu hamil itu tidak hanya satu kali pemeriksaan, mungkin. Seperti itu. Apalagi untuk faktor resiko terkadang mungkin ibu hamilnya ibu rumah tangga yang memang benar-benar tidak tahu akan faktor resiko seperti apa yang akan dihadapi kedepannya gitu. Mungkin itu sempat terbesit juga, Bu, untuk window period. Akan tetapi untuk saat ini di KIA itu belum pemeriksaan window period-nya belum.” (P9, 35 tahun)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua tenaga kesehatan mewajibkan ibu hamil untuk dilakukan tes HIV sesuai dengan permenkes akan program triple eliminasi. Program triple eliminasi berupa tes HIV, sifilis, dan hepatitis B dilakukan pada ibu hamil dalam rangka pencegahan penularan HIV dari ibu ke

anak. Pelaksanaan tes HIV dilakukan dengan tes darah dan urin lainnya antara lain haemoglobin, trombosit, Hepatitis B, golongan darah, resus darah, albumin dan glukosa. Pemeriksaan HIV dilakukan pada kunjungan pertama bersama pemeriksaan kehamilan lainnya. Beberapa partisipan mengatakan bahwa tes HIV ditawarkan dan wajib dilakukan dengan persetujuan *informed consent*. Hanya saja, format yang digunakan merupakan pengkajian pada untuk pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan saja. Adanya kewajiban pada semua ibu hamil untuk pemeriksaan HIV yang dilakukan dengan bersama tes lainnya dapat meningkatkan jumlah ibu hamil yang tes HIV dan menurunkan rasa cemas atau ketakutan akan adanya stigma bahwa tes hanya dilakukan atau ditawarkan pada kelompok beresiko. Penekanan akan keuntungan dari tes HIV merupakan faktor pendukung ibu untuk melakukan tes HIV.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penerapan tes HIV pada ibu hamil dengan tes lainnya di Ghana. Ibu hamil setuju untuk tes HIV saat pemeriksaan ANC untuk mengetahui status HIV

mereka dan tindakan pencegahan penularan ke bayi jika mereka terdeteksi positif HIV (Nyuzaghl, Ohene, & Odoi-Agyarko, 2011). Koordinasi dalam pelaksanaan tes HIV pada ibu hamil tidak hanya dilakukan di Puskesmas saja tetapi juga dengan bidan praktek, klinik, dan Puskemas sekitar. Koordinasi ini mendorong semakin banyak ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas sejak usia dini kehamilan. Hal ini akan memudahkan penanganan segera pada ibu hamil yang positif HIV dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin.

Tes HIV pada ibu hamil telah dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005. Hal ini terutama dilakukan pada daerah dengan kasus HIV yang tinggi. Tenaga kesehatan bertugas untuk menawarkan tes pada ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2012). Di tahun 2017 Kementerian Kesehatan mengeluarkan Permenkes nomor 52 mengenai eliminasi penularan *human immunodeficiency virus*, sifilis, dan hepatitis b dari ibu ke anak dalam upaya pemutusan penularan dari ibu ke anak. Pelaksanaan tes HIV dengan tes lainnya

pada ibu hamil memberikan dampak positif dan negatif. Memasukkan tes HIV dalam serangkaian pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dapat meningkatkan jumlah ibu hamil melakukan tes HIV dan penanganan segera jika hasil tes positif. Kondisi ini juga menyebabkan ibu tidak mempunyai pilihan untuk menolak melakukan tes. Mewajibkan pelaksanaan tes HIV pada ibu membawa menyebabkan dilemma dimana tes HIV menjadi tidak bersifat sukarela.

Penjelasan mengenai tes HIV lebih menekankan pentingnya mengetahui status HIV ibu untuk mencegah penularan pada janin merupakan menyebabkan ibu hamil setuju melakukan tes HIV. Petugas kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam mendorong ibu untuk melakukan tes HIV. Banyak ibu hamil tidak melakukan tes HIV karena mereka tidak pernah diinformasikan oleh petugas kesehatan (Butsashvili et al, 2014). Selain itu, sikap dan hubungan petugas kesehatan dengan ibu hamil sangat menentukan keputusan ibu untuk melakukan tes HIV (Kwapong, Boateng, Agyei-Baffour, & Addy, 2014). Adanya tenaga kesehatan yang

tidak mendorong ibu untuk melakukan tes HIV serta ibu hamil merasa tidak dihargai oleh tenaga kesehatan menyebabkan ibu hamil cenderung untuk menolak melakukan tes HIV (Kwapong et al, 2014).

Adanya ibu hamil yang belum siap dengan hasil tes HIV yang positif dan sulit dihubungi merupakan salah satu tantangan dalam tindak lanjut tes HIV pada ibu hamil. Hal ini dapat meningkatkan resiko penularan HIV dari ibu ke janin jika tidak mendapatkan pengobatan ARV. Kondisi ini juga dialami oleh tenaga kesehatan di Malawi. Tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi nama dan alamat ibu hamil untuk tindak lanjut pengobatan HIV (Cataldo et al., 2017). Kurangnya dukungan dari pasangan juga merupakan salah satu kendala pada ibu untuk tes HIV dan pengobatan ARV (Cataldo et al., 2017).

Tidak tersedianya tes HIV di fasilitas kesehatan, lamanya waktu tunggu, kurangnya *privacy*, tidak adanya fasilitas pengobatan jika hasil tes HIV positif, serta lingkungan yang tidak memadai adalah kondisi yang menyebabkan ibu tidak melakukan tes

HIV (Kwapong et al, 2014; Madhivanan et al, 2014). Kurangnya jaminan kerahasiaan dalam melakukan tes HIV dan hasil tes HIV yang positif menyebabkan ibu hamil menolak melakukan tes HIV (Kwapong, Boateng, Agyei-Baffour, & Addy, 2014; Madhivanan et al, 2014). Terdapatnya ibu hamil yang memeriksakan berasal dari luar wilayah binaan Puskesmas memeriksakan kehamilan dapat menjadi masukan untuk penambahan kesiapan reagen di Puskesmas. Hal ini dapat saja diakibatkan karena ibu hamil menghindari pemeriksaan HIV di wilayah tempat tinggal mereka dalam upaya mencegah teridentifikasi positif HIV dan mendapatkan perilaku stigma dari tenaga kesehatan.

Selain faktor tenaga dan fasilitas kesehatan, faktor individu dapat pula mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan tes HIV. Usia, pendidikan, status bekerja, riwayat infeksi menular seksual dan hamil merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil melakukan tes HIV (Butsashvili et al, 2014; Domingues et al, 2015). Wanita dengan usia lebih dari 30, tingkat pendidikan lebih tinggi, dan bekerja memiliki kecenderungan lebih

tinggi untuk melakukan tes HIV dibandingkan wanita usia muda, pendidikan lebih rendah, dan tidak bekerja (Butsashvili et al, 2014). Wanita yang telah hamil beberapa kali juga memiliki kesempatan lebih tinggi untuk melakukan tes HIV dibandingkan ibu hamil dengan kehamilan pertama (Butsashvili et al, 2014). Kurangnya pengetahuan tentang HIV serta adanya persepsi ibu hamil bahwa mereka bukan kelompok resiko tinggi HIV menyebabkan banyak ibu hamil tidak melakukan tes HIV (Al-Jabri et al, 2014).

Adanya informasi mengenai pentingnya tes HIV sejak usia dini perlu dilakukan untuk mendorong ibu hamil sadar akan pentingnya tes HIV. Promosi kesehatan sejak usia dini dan pemberdayaan masyarakat misalnya kader kesehatan perlu dilakukan sehingga saat di Puskesmas waktu penjelasan mengenai tes HIV dapat dipersingkat. Format pengkajian yang efektif mencakup triple eliminasi dapat dibuatkan dalam satu format sehingga dapat menghebat biaya dan waktu tenaga kesehatan dalam mengisi format.

SIMPULAN

Puskesmas Kecamatan di wilayah Jakarta Timur telah melakukan tes HIV pada semua ibu hamil pada kunjungan pertama kehamilan di Puskesmas. Tes HIV termasuk dalam program triple eliminasi berdasarkan permenkes no. 52 tahun 2017 mengenai eliminasi penularan *human immunodeficiency virus*, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak dalam upaya pemutusan penularan dari ibu ke anak. Upaya tenaga kesehatan dalam mendorong ibu melakukan tes HIV dengan menjelaskan manfaat dan kegunaan tes untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke janin sedini mungkin. Program ini meningkatkan jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV dan dapat dilakukan terapi ARV sedini mungkin dalam mencegah penularan HIV pada ibu hamil.

Penelitian ini menunjukkan akan pentingnya koordinasi dalam melakukan tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas dari masyarakat, bidan praktek mandiri, klinik, dan tenaga kesehatan di Puskesmas. Hal ini dapat meningkatkan semakin banyaknya ibu hamil di wilayah binaan Puskesmas terdorong untuk tes HIV dan

penanganan yang komprehensif pada ibu yang positif HIV.

Terdapat beberapa saran dalam pelaksanaan tes HIV pada ibu hamil, yaitu:

Pendidikan kesehatan tentang pentingnya tes HIV pada ibu hamil perlu dilakukan sejak dini sehingga calon ibu hamil telah tersosialisai sebelum hamil dan tidak bingung saat akan dilakukan pemeriksaan HIV saat pertama kali memeriksakan kehamilannya di Puskesmas. Perlunya penyederhanaan format pengkajian untuk melakukan pemeriksaan laboratorium termasuk HIV, sifilis, dan hepatitis B. Penambahan persediaan reagen HIV untuk ibu hamil yang tidak berasal dari Puskesmas binaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas dan tenaga Kesehatan yang telah membantu dan terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

Al-Jabri, A., Youssef, R., Hasson, S., Balkhair, A., Al-Belushi, M., Al-Saadoon, M., Idris. M. (2014). Knowledge, Attitudes and Intended Behaviours Towards HIV Testing And Self-Protection: A Survey of

Omani Pregnant Women, *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 20, No. 10, P.614-622.

Anggraini, I., G., A. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan VCT Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya Kabupaten Jembrana Provinsi Bali*. Unpublished Skripsi.

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes. (2013). *Pokok Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi DKI Jakarta Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Butsashvili, M., Kajaia, M., Kamkamidze, G., Tchendjou, P., Du Loû, A., Dabis, F...Et Al. (2014). Factors Associated With HIV Testing History Among Pregnant Women and Their Partners in Georgia: The ANRS12127 Prenahtest Trial, *AIDS Research And Treatment*. P. 1-6.

Cataldo, F., Chiwaula, L., Nkhata, M., Van Lettow, M., Kasende, F., Rosenberg, N. E., Phiri, S. (2017). Exploring The Experiences of Women and Health Care Workers in The Context Of PMTCT Option B Plus in Malawi. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 74(5), 517-522. Doi:10.1097/QAI.0000000000001273

Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approach*, Sage: California.

Domingues, R., Szwarcwald, C., Souza, P., & Leal, M. (2015). Prenatal Testing and Prevalence of HIV Infection During Pregnancy; Data

- From the “Birth In Brazil” Study, A National Hospital-Based Study, *BMC Infectious Diseases*, vol. 15, no. 100, p1-11
- Ismail R. (2018). The Experiences of Pregnant Women in Having HIV Test at the Community Health Center in East Jakarta, Indonesia. in *Proceedings of the 1st International Conference of Indonesian National Nurses Association - Volume 1: ICINNA*, ISBN 978-989-758-406-0, pages 83-87. DOI: 10.5220/0008203100830087
- Kementerian Kesehatan. (2012). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Edisi Kedua. Kemenkes: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Dilapor Sampai September 2013*. Jakarta. Available from: <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2014). *Laporan Laporan Perkembangan HIV-AIDS, Triwulan III, Tahun 2014*. Kemenkes: Jakarta. <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia Juli_September 2016*. Kemenkes: Jakarta. <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>
- Kwapong, G., Boateng, D., Agyei-Baffour, P., & Addy, E. (2014). Health Service Barriers to HIV Testing and Counseling Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic; A Cross-Sectional Study, *Health Services Research*, vol. 14, no. 267, p. 1-10.
- Madhivanan, P., Krupp, K., Kulkarni, V., Kulkarni, S., Vaidya, N., Shaheen, R. Fisher, C. (2014). HIV Testing Among Pregnant women Living with HIV in India: Are Private Healthcare Providers Routinely Violating Women’s Human Rights?. *BMC International Health and Human Rights*, vol. 14, no, 7, p. 1-9.
- National AIDS Commission Republic of Indonesia. (2012). *Republic of Indonesia Country Report on The Follow Up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS) Reporting Period 2010 – 2011*. NAC: Jakarta.