

**PENTINGNYA PENINGKATAN KETRAMPILAN TENAGA
KESEHATAN DALAM PREVENTION MOTHER TO CHILD
TRANSMISSION HIV, SIFILIS, HEP. B PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KOTA ENDE**

Khripina Owa¹, Maria S. Sekunda², Aris Wawomeo³, Yoseph Woge⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Jln. Prof. DR. W. Z. Yohanes, Ende, NTT, Indonesia

E-mail: khripinaowa@gmail.com

Received: 2023-06-17; Revised: 2023-07-04; Accepted: 2023-07-09

Abstrak

Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B merupakan penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Kejadian penularan dari ibu ke anak menempati urutan tertinggi ke-5 di Asia (Kemenkes RI, 2014). Hanya 50% ibu hamil yang mau melakukan pemeriksaan atau test pada kunjungan awal Antenatal sedangkan lebih banyak ibu hamil yang diketahui positif menderita infeksi virus pada trimester akhir yang berpengaruh pada pelaksanaan treatment (Bidang Kesga Dinas Kesehatan Kab. Ende, 2019). Tujuan penelitian ini menganalisis Presepsi Ibu Hamil tentang Peran Bidan dalam keberhasilan program *PMTCT-HIV, Sifilis, Hepatitis B* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Kabupaten Ende. Metode menggunakan metode desain kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional. Teknik penentuan responden menggunakan metode purposive sampling. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester I yang memeriksakan diri ke Puskesmas Kota Ende bulan Juni sampai Agustus 2021. Teknik sampling menggunakan rumus Slovin yang berjumlah 50 responden. Data dikumpulkan dari kartu pemeriksaan ibu hamil, buku KIA dan wawancara dengan responden. Pengolahan data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil uji analisis, variabel peran bidan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan Program *PMTCT-HIV, Sifilis, Hepatitis B* dengan nilai (*p-value* <0,05) yakni 0,656 untuk *p-value* variabel peran sebagai konselor, 0,629 untuk *p-value* variabel peran sebagai motivator, 0,580 *p-value* untuk variabel peran sebagai komunikator dan 0,445 untuk *p-value* variabel peran bidan sebagai fasilitator. Sedangkan untuk arah hubungan keempat variabel tersebut memiliki sifat searah sesuai dengan nilai positif dari *Corelation Coeffisien*, dan untuk tingkat hubungan keempat variabel tersebut yakni variabel peran bidan sebagai konselor dan motivator memiliki tingkat hubungan yang kuat (0,656) dan (0,629), variabel peran bidan sebagai komunikator dan fasislitator memiliki tingkat hubungan cukup (0,580) dan (0,445). Kesimpulan penelitian perlu memaksimalkan keberhasilan program *PMTCT* antara lain pelatihan konselor bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya bidan, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung kegiatan dan upaya konseling secara berkesinambungan, terintegrasi dan terpadu yang ditunjang dengan kemampuan bidan dalam mengelola program kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan pada ibu hamil.

Kata kunci: *PMTCT-HIV, SIFILIS, HEP. B*

Abstract

HIV, Syphilis and Hepatitis B infections are infectious diseases that are still a health problem in the world, including in Indonesia. The incidence of mother-to-child transmission ranks 5th highest in Asia. HIV transmission from mother to child is 20-45%, Syphilis transmission from mother to child is 69-80% and Hepatitis B transmission from pregnant women to children is 90-95% (Kemenkes RI, 2014). Only 50% of pregnant women are willing to do an examination or test at the initial Antenatal visit while more pregnant women are known to be positive for viral infections in the final trimester which affects the implementation of treatment (Kesga Division of the Ende District Health Office, 2019). The Objectives to analyze the perception of pregnant women about the role of midwives in the success of the PMTCT-HIV, Syphilis, Hepatitis B program for pregnant women at the Ende Regency Health Center. Methods: using a quantitative design method with a correlational analytic approach. The technique for determining respondents used purposive sampling method. The research sample was first trimester pregnant women who checked themselves at the Ende City Health Center from June to August 2021. The sampling technique used the Slovin formula which amounted to 50 respondents. Data were collected from pregnant women's examination cards, MCH books and interviews with respondents. Data processing used the Spearman Rank correlation test with the help of the SPSS for windows 19.00 program. The results of the Spearman Rank variable test of the role of midwives as communicators, motivators, facilitators and counselors do not have a significant relationship to the success of the PMTCT-HIV, Syphilis, Hepatitis B Program with a value (p -value < 0.05), namely 0.656 for the p -value of the role variable as a counselor, 0.629 for the p -value of the role variable as a motivator, 0.580 p -value for the role variable as a communicator and 0.445 for the p -value of the midwife's role variable as a facilitator. As for the direction of the relationship between the four variables, it has a unidirectional nature according to the positive value of the Correlation Coefficient, and for the level of relationship between the four variables, namely the variable role of midwives as counselors and motivators has a strong level of relationship (0.656) and (0.629), the variable role of midwives as communicators and facilitators has a moderate level of relationship (0.580) and (0.445). Conclusion is necessary to maximize the success of the PMTCT program, including counselor training for all health workers, especially midwives, the availability of facilities and infrastructure to support activities and counseling efforts in a sustainable, integrated and integrated manner supported by the ability of midwives to manage health programs to improve knowledge and health behavior in pregnant women.

Keywords: PMTCT-HIV, SIFILIS, HEP. B



This is an open access article under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

PENDAHULUAN

Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B merupakan penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Kejadian penularan dari ibu ke anak menempati urutan tertinggi ke-5 di Asia. Penularan HIV dari ibu ke anak sebesar 20-45%, penularan Sifilis dari ibu ke anak sebesar 69-80% dan penularan Hepatitis B pada ibu hamil ke anak sebesar 90-95%. Infeksi HIV merupakan salah satu penyakit menular yang dikelompokkan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak (Kemenkes, 2014). Data literatur menyatakan bahwa lebih dari 90% penyakit menular langsung pada bayi, seperti infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B berasal dan ditularkan dari ibu yang terinfeksi. Penularan vertikal tersebut dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Pada ibu hamil yang terinfeksi HIV, tanpa pengobatan dini yang tepat, separuh anak yang dilahirkan akan terinfeksi HIV dan separuh dari anak terinfeksi HIV akan meninggal sebelum ulang tahun kedua. Pada ibu hamil yang terinfeksi Sifilis, tanpa pengobatan adekuat, 67% bayi akan berakhir dengan abortus, lahir mati, lahir kemudian mati atau Sifilis Kongenital. Demikian pula pada ibu hamil dengan Hepatitis B, 95% bayi akan terinfeksi dan apabila bayi tidak mendapatkan penanganan standar lengkap dengan vaksinasi imunisasi aktif dan imunisasi pasif sesaat setelah lahir, maka bayi tidak mendapatkan perlindungan. Sekitar 90% bayi yang terinfeksi Hepatitis B pada saat dilahirkan atau pada masa

perinatal berpotensi menjadi kronis dengan risiko berbagai komplikasi, mulai dari hepatitis kronis yang parah, sirosis dan kanker hati, serta menjadi sumber penularan Hepatitis B selama hidupnya (Kemenkes, Buku Pedoman Pencegahan Ibu Anak, 2018)). Berbagai kajian menunjukkan bahwa skrining Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil yang dilaksanakan bersamaan dengan PPIA-HIV dalam paket pelayanan antenatal terpadu sangat efektif, efisien dan cost-effective (ekonomis). Dengan demikian secara program nasional upaya terhadap ketiga penyakit infeksi menular langsung ini disebut triple eliminasi penularan dari ibu ke anak yang terintegrasi di dalam program kesehatan Ibu dan Anak. Upaya kesehatan masyarakat ini dimulai dengan skrining pada ibu hamil terhadap HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada saat antenatal care (ANC) pertama pada trimester pertama. Tes skrining menggunakan tes cepat (rapid test) HIV, tes cepat Sifilis (TP rapid) dan tes cepat HBsAg, yang relatif murah, secara sederhana tanpa memerlukan keahlian khusus, dapat dilakukan oleh petugas kesehatan (pemberi pelayanan kesehatan langsung). Provinsi NTT data tahun 2003 sampai 2018 jumlah kasus AIDS mencapai 3.771 kasus dengan total kematian sebesar 20,66%. Kondisi ini cenderung meningkat dari tahun sebelumnya. Jumlah penderita berdasarkan jenis kelamin, perempuan sebanyak 2678 orang, laki-laki sebanyak 3274 orang. Profesi yang lebih banyak menderita HIV AIDS adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 1188, wiraswasta/swasta sebanyak 1118 kasus, profesi "lain- lain" menempati urutan ketiga yakni 1103 kasus,

setelah itu petani 607 kasus. Buruh 391 kasus, PSK 382, PNS/TNI/Polri 247, sopir 210, TKI 203, ojek 171, nelayan 137, mahasiswa 134, satpam 9, dan penjahit 2 kasus. (NTT, 2015)). Penegakkan status HIV pada ibu hamil sedini mungkin sangat penting untuk mencegah penularan HIV kepada bayi, karena ibu dapat segera memperoleh pengobatan antiretroviral (ARV), dukungan psikologis, dan informasi tentang HIV/AIDS. Salah satu prinsip untuk mengetahui apakah seseorang tertular HIV adalah melalui pemeriksaan darah yang disebut dengan tes HIV melalui layanan penggunaan VCT (Kemenkes, Buku Pedoman Program Pencegahan Ibu Anak bagi Tenaga Kesehatan, 2014)). Total kasus HIV Kabupaten Ende tahun 1997 sampai April 2020 terdiri dari HIV: 74 orang, AIDS: 195 orang, dari 269 kasus jumlah penderita yang meninggal sebanyak 112 orang (NTT, 2015). Beberapa kasus kematian pada neonatus dan bayi di wilayah Kabupaten Ende disebabkan oleh karena ibunya menderita HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B saat hamil (Ende, 2018). Upaya pemutusan penularan dari ibu ke anak akan sangat efektif bila dilakukan secara bersama sama, terintegrasi dan komprehensif pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) berupa deteksi dini saat pelayanan antenatal terpadu, penanganan dini dan imunisasi pada tingkat pelayanan pertama maupun rujukan. Agar tercipta generasi penerus bangsa yang sehat dan berdaya saing, upaya pemutusan penularan 3 penyakit tersebut harus dilakukan. Hal tersebut sejalan dengan Permenkes Nomor 52 tahun 2017 tentang Eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu

ke Anak. Studi Pendahuluan di Puskesmas Kota Ende terdapat beberapa kasus infeksi HIV, Hepatitis B pada ibu hamil dan bayi baru lahir dari ibu yang positif menderita HIV, Sifilis dan Hepatitis B saat hamil yang berdampak terhadap kematian neonatus dan bayi. Puskesmas Kota Ende melaksanakan program *PMTCT* tahun 2017 dengan wajib menawarkan tes pada seluruh ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas tersebut. Data tahun 2019 dari semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care 50% yang menerima untuk melakukan pemeriksaan atau test HIV dan mau melakukan testing pada kunjungan awal sedangkan lebih banyak ibu hamil yang diketahui positif menderita infeksi virus HIV maupun Hepatitis B pada trimester akhir yang berpengaruh pada pelaksanaan treatment dan berisiko terjadi penularan kepada bayinya. (Ende B. K., 2020).

Bidan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak memiliki wewenang antara lain memberikan layanan kesehatan, melaksanakan deteksi dini, melakukan rujukan dan memberikan penyuluhan tentang HIV, dan IMS. Deteksi dini sebagai upaya mempercepat diagnosis dan menentukan penatalaksanaan kasus selanjutnya. Oleh karena itu bidan dituntut memiliki kemampuan dalam tindakan perencanaan yang efektif. Penelitian Sariningsih (2015),

METODE

Metode penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional. Teknik penentuan responden menggunakan metode

purposive sampling. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester I yang memeriksakan diri ke Puskesmas Kota Ende bulan Juni sampai Agustus 2021. Teknik sampling menggunakan rumus Slovin (Ryan.T, 2013) dengan jumlah sampel 50 responden. Data dikumpulkan dari kartu pemeriksaan ibu hamil, buku KIA dan wawancara dengan responden. Pengolahan data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan bantuan program SPSS *for windows* 19.00. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Kupang.

HASIL

Pada Tabel 1 disajikan karakteristik ibu berdasarkan umur, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak responden dengan umur 20-35 tahun sebanyak 33 (0,66%), karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMA sebanyak 22 (0,44%), sedangkan karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak responden dengan pekerjaan sebagai Ibu RT sebanyak 37 (0,74%).

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Jml (n)	(%)
Umur (tahun)		
<20	3	0,06
20-35	33	0,66
>35	14	0,28
Tingkat Pendidikan		
SD	4	0,08
SMP	14	0,28
SMA	22	0,44
PT	10	0,2
Jenis Pekerjaan		
Ibu RT	37	0,74
Petani	7	0,14
Pegawai	6	0,12

Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Presepsi Ibu Hamil tentang Peran bidan sebagai Komunikator

No	Komunikator	f	%
1	Baik	22	44
2	Kurang	28	56
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat dari 50 ibu hamil, sebagian besar responden mengatakan bidan kurang memberikan informasi tentang cara pencegahan infeksi dalam kehamilan dengan baik sebanyak 28 responden (56,%) dan memberikan informasi tentang pencegahan infeksi dari ibu ke bayi dengan baik sebanyak 22 responden (44%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Presepsi Ibu Hamil tentang Peran Bidan sebagai Motivator

No	Komunikator	f	%
1	Baik	23	46
2	Kurang	27	54
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat dari 50 ibu hamil, sebagian besar responden mengatakan bidan tidak memberikan motivasi tentang pencegahan infeksi dalam masa kehamilan dengan baik sebanyak 27 (54%) responden dan bidan memberikan motivasi tentang pencegahan infeksi dalam kehamilan dengan baik sebanyak 23 (46%) responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Presepsi Ibu Hamil tentang Peran bidan sebagai Fasilitator

No	Komunikator	f	%
1	Baik	30	60
2	Kurang	20	40
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat dari 50 ibu hamil, sebagian besar responden mengatakan bidan selalu bersedia untuk memberikan penjelasan tentang pencegahan infeksi dari ibu ke bayi dalam masa kehamilan sebanyak 30 (60%) responden dan tidak memberikan penjelasan tentang pencegahan infeksi saat kehamilan sebanyak 20 (40%)

responden.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Presepsi Ibu Hamil tentang Peran bidan sebagai Konselor

No	Komunikator	f	%
1	Baik	31	62
2	Kurang	19	38
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat dari 50 ibu hamil, sebagian besar responden mengatakan bidan selalu memberikan konseling tentang program pencegahan infeksi dari ibu ke bayi sejak dalam masa kehamilan dengan baik sebanyak 31 (62%) responden dan kurang memberikan konseling dengan baik sebanyak 19 (38%) responden.

No	Program PMTCT HIV, Sifilis, HEP. B	f	%
1	Baik	35	70
2	Kurang	15	30
	Jumlah	50	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi keberhasilan program PMTCT-HIV, SIFILIS, HEP. B informasi, penjelasan dan motivasi saat melakukan kontak pertama dengan bidan sebanyak 35 (70%) responden dan tidak mau melakukan tes sebanyak 15 (30%) responden.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Korelasi

Tabel 6. Korelasi Peran Bidan terhadap Keberhasilan Program PMTCT-HIV,

	P Bidan Sebagai Komunikator	P. Bidan Sebagai Motivator	P. Bidan Sebagai Fasilitator	P. Bidan Sebagai Konselor	Bumil Ikut test
Pearson Correlation	1	.197	.313*	.694**	.580**
P Sig. (2-tailed)		.171	.027	.000	.000
Bidan Sebagai Komunikator	50	50	50	50	50
N	.197	1	.294*	.340*	.629**
Pearson Correlation	.171		.038	.016	.000
P. Bidan Sebagai	50	50	50	50	50
Sig. (2-tailed)	.313*	.294*	1	.538**	.445**
Motivator	.027	.038		.000	.001
N	50	50	50	50	50
Pearson Correlation	.694**	.340*	.538**	1	.656**
P. Bidan Sebagai Fasilitator	.000	.016	.000		.000
Sig. (2-tailed)	50	50	50	50	50
N Pearson Correlation	.580**	.629**	.445**	.656**	1
P. Bidan Sebagai Konselor	.000	.000	.001	.000	
Sig. (2-tailed)	50	50	50	50	50
Pearson Correlation					
Sig. (2-tailed) N					

Uji analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan bantuan program SPSS *for windows* 19.00. Hasil uji variabel *Spearman Rank* variabel peran bidan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan Program PMTCT-HIV, Sipilis, Hepatitis B dengan nilai (*p-value* >0,05) yakni 0,656 untuk *p-value* variabel peran sebagai konselor, 0,629 untuk *p-value* variabel peran sebagai motivator, 0,580 *p-value* untuk variabel peran sebagai komunikator dan 0.445 untuk *p-*

value variabel peran bidan sebagai fasilitator. Sedangkan untuk arah hubungan keempat variabel tersebut memiliki sifat searah sesuai dengan nilai positif dari *Corelation Coeffisien*, dan untuk tingkat hubungan keempat variabel tersebut yakni variabel peran bidan sebagai konselor dan motivator memiliki tingkat hubungan yang kuat (0,656) dan (0,629), variabel peran bidan sebagai komunikator dan fasilitator memiliki tingkat hubungan cukup (0,580) dan (0.445). Peran bidan dalam rangka mendorong ibu hamil untuk melakukan tes dapat dikategorikan

sebagai *Provider- Initiated Testing and Counseling* (PITC). PITC sendiri merupakan kebijakan pemerintah untuk dilaksanakan di layanan kesehatan yang berarti semua petugas kesehatan termasuk bidan harus menganjurkan tes HIV khususnya pada ibu hamil. Kegiatan memberikan anjuran dan pemeriksaan tes HIV perlu disesuaikan dengan prinsip bahwa pasien sudah mendapatkan informasi yang cukup dan menyetujui untuk tes HIV dan semua pihak menjaga kerahasiaan. Peran bidan dalam memberikan motivasi dan konseling merupakan salah satu faktor penguat terhadap dilakukannya tes pada ibu hamil. Hal ini disebabkan tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh partisipasi petugas kesehatan dalam memberikan motivasi kepada masyarakat agar melakukan tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Upaya penyuluhan secara berkesinambungan, terintegrasi dan terpadu yang dilakukan oleh bidan ditunjang dengan kemampuan bidan dalam mengelola program kesehatan dapat meningkatkan perilaku kesehatan pada ibu hamil. Dukungan dan dorongan dari bidan akan meningkatkan niat ibu hamil untuk melakukan tes. Konseling dalam testing sukarela adalah proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing secara sukarela yang bersifat rahasia dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status infeksi penyakit yang penting untuk pencegahan dan perawatannya (Anastasya, 2010).

Konseling pre tes yang diberikan oleh bidan untuk kesediaan ibu hamil dalam menjalani tes dan konseling *post* tes bertujuan untuk memberikan penjelasan hasil tes kepada ibu (Depkes, 2010).

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan peran bidan dalam pelaksanaan program PMTCT di Puskesmas Kota Ende yaitu dengan memberikan pelayanan KIA yang komprehensif, pelaksanaan konseling dan Tes HIV, Sipilis, Hepatitis B termasuk dalam kategori baik, hal ini dapat dilihat dari beberapa kegiatan antara lain:

Pelayanan KIA Yang Komprehensif

Pelayanan KIA yang komprehensif di puskesmas mulai dari pra persalinan, saat persalinan dan pasca persalinan, serta kesehatan bayi dan anak. Dalam pelayanan pra persalinan yaitu pelayanan ANC sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal, yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus. Hal ini didukung dengan adanya jumlah tenaga kesehatan sudah mencukupi dalam pelayanan di KIA, walaupun belum adanya tenaga konselor yang sudah dilatih di Puskesmas, dan belum ada ruangan yang disediakan untuk pelaksanaan konseling, terdapat tenaga analis yang di tugaskan di laboratorium, sebagian besar sudah berpendidikan D3 Kebidanan dan telah mempunyai sertifikat APN serta berpendidikan sesuai dengan profesinya. Untuk pemeriksaan laboratorium didukung dengan perlengkapan alat-alat yang di gunakan telah tersedia, dan adanya kebijakan dan berbagai regulasi yang menjadi landasan dalam pelaksanaan kegiatan baik dalam bentuk SOP, SK ataupun protap. Menurut

Ghuftron, dalam memberikan pelayanan perawat serta bidan harus mempunyai kemampuan dan keterampilan, sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan profesi, untuk itu tenaga kesehatan harus dipersiapkan dan ditingkatkan secara teratur, terencana dan kontinue, melalui pelatihan atau sekolah berkelanjutan. Selain kegiatan diatas, puskesmas juga memberikan layanan seperti imunisasi untuk ibu, pemberian suplemen zat besi yang dapat meningkatkan status kesehatan ibu hamil, termasuk ibu hamil HIV, Sifilis dan Hepatitis B yang positif. Namun berdasarkan hasil wawancara puskesmas belum menjangkau dalam keterlibatan suami atau pasangannya. Hal ini dipengaruhi oleh masih kurangnya peran bidan dalam memberikan konseling saat sebelum tes maupun pasca test di dukung dengan hasil penelitian ini sebagian besar responden mengatakan bidan kurang memberikan konseling tentang program pencegahan infeksi dari ibu ke bayi sejak dalam masa kehamilan sebanyak 33 (66%) responden. Menurut Hasil penelitian Nyondo et al (2014), bahwa keterlibatan suami/laki-laki sangat penting dalam kegiatan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Jones et al, mengemukakan bahwa menerapkan pencegahan komprehensif penularan dari ibu ke anak dan pencegahan HIV untuk pasangan Afrika Selatan didapatkan 90 sampai 95 % melalui terlibat perempuan dan pasangan hal ini secara signifikan akan mengurangi kejadian penyakit infeksi pada bayi .

Pelaksanaan konseling dan Tes HIV Dalam pelaksanaan konseling dan tes, perlu dilakukan konseling pre tes yang diberikan oleh bidan Puskesmas untuk kesediaan ibu hamil dalam menjalani tes sukarela dan konseling *post* tes bertujuan untuk memberikan penjelasan hasil tes kepada ibu (Depkes, 2010). Berdasarkan hasil penelitian kegiatan ini sudah berjalan dengan baik hal ini dapat di lihat dari sebagian besar responden mau melakukan tes saat kontak awal dengan

bidan walaupun masih terdapat beberapa responden/ ibu hamil yang belum mau melakukan tes 15(30%) responden. Bidan telah mendapatkan sosialisasi tentang pelaksanaan PMTCT dari dinas kesehatan, adanya tim kerja dalam kegiatan, akan tetapi belum ada bidan yang dilatih menjadi tenaga konselor di Puskesmas. Pemberian informasi, sosialisasi dan motivasi PMTCT oleh bidan kepada ibu hamil yang melakukan kunjungan dan pemeriksaan dipuskesmas, baik melalui penyuluhan kelompok (kelas ibu hamil) ataupun secara individu dengan menggunakan gambar. Pemberian informasi, penyuluhan, sosialisasi dan motivasi tidak hanya terfokus dalam pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis B saja, melainkan sifatnya menyeluruh tentang hal-hal yang harus di periksa pada ibu hamil seperti, tes Hb, golongan darah, serta menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan, dengan begitu sebagian besar ibu hamil bersedia untuk melakukan tes/skrining. Pelaksanaan konseling pasca tes, seharusnya penyampaian hasil dilakukan di ruangan tertutup agar tetap terjaga kerahasiaannya dan dilakukan oleh konselor akan tetapi belum maksimal dilakukan karena belum tersedianya ruangan khusus yang digunakan untuk melakukan konseling. Apabila hasil dari tes tersebut negative bidan tetap memberikan konseling untuk menjaga tetap negative selama kehamilan menyusui dan seterusnya, jika sebaliknya hasil tes positif bidan selaku konselor memberikan saran untuk mengikuti konseling berlanjut, pengobatan dan persiapan persalinan. Hal ini belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman penerapan tes dan konseling HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

Hal ini disebabkan tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh partisipasi petugas kesehatan dalam memberikan motivasi kepada masyarakat agar melakukan tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Upaya penyuluhan secara berkesinambungan, terintegrasi dan

terpadu yang dilakukan oleh bidan ditunjang dengan kemampuan bidan dalam mengelola program kesehatan dapat meningkatkan perilaku kesehatan pada ibu hamil. Dukungan dan dorongan dari bidan akan meningkatkan niat ibu hamil untuk melakukan tes/skrining. Dengan hasil tersebut diatas bisa disimpulkan bahwa ibu hamil dengan Pengetahuan tentang tes baik Persepsi keparahan penyakit baik dan peran bidan dalam memberikan penyuluhan (PITC) baik, maka mempunyai kemungkinan sebesar 83% untuk melakukan tes.

Tes Diagnostik HIV, SIPILIS, HEPATITIS B Dalam pelaksanaan tes dianostik sudah berjalan dengan baik, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sudah tersedianya layanan laboratorium kesehatan pemeriksaan HIV, Sipilis dan Hep. B, alat-alat yang memadai, tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan profesinya, adanya dukungan dari pimpinan, adanya kerja sama antar tim pelaksana kegiatan, serta adanya koordinasi antar tim pelaksana. Dalam pemeriksaan tes puskesmas menggunakan rapid tes yang disediakan oleh kementrian kesehatan. Namun disarankan untuk sarana kesehatan yang memiliki fasilitas yang lebih baik, tes bisa di konfirmasi dengan pemeriksaan ELISA. Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa keberhasilan suatu program/kegiatan PMTCT di puskesmas Kota Ende tidak dapat terlepas dari keberadaan dari kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan sebagai pelaksana, ketersediaan sumber daya yang mencukupi kebutuhan, sarana dan prasarana, kebijakan pendukung yang jelas serta aspek dukungan yang diberikan baik oleh Pimpinan Puskesmas maupun Pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten dan Pemerintah Daerah.

SIMPULAN

Belum semua bidan mampu memberikan konseling baik saat pra test

maupun pasca test hal ini dilihat dari hasil penelitian ini masih terdapat ibu hamil yang belum mau melakukan tes saat awal kontak dengan bidan dimana dari 50 responden terdapat 15 (30%) responden yang belum mau melakukan testing. Hal ini dipengaruhi oleh masih kurangnya ketrampilan bidan dalam memberikan konseling tentang pencegahan infeksi virus HIV, Sipilis, dan Hepatitis B. Masih belum tersedianya ruangan untuk melakukan konseling sehingga membuat ibu hamil tidak nyaman untuk secara terbuka memberikan dan menerima informasi tentang keadaan yang dialaminya. Dalam pelaksanaan konseling bidan belum melibatkan suami untuk mendapatkan dukungan dalam pengambilan keputusan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abhinaja, I.G.W., Astuti, & P.A.S. (2013). Pengetahuan, sikap ibu rumah tangga mengenai infeksi menular termasuk HIV/AIDS serta perilaku pencegahannya di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan. *Community Health* 1 (3) : 218-228
- Alo,O.I, 2013. Empowering Yoruba Women in Nigeria to Prevent HIV/AIDS: The Relative Significance of Behavioural and Social Determinant Models. *Exchanges: the Warwick Research Journal* 1(1): 59-81.
- Arniti, N. K. (2014). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan penerimaan Tes HIV oleh ibu hamil di Puskesmas Kota Denpasar. *Jurnal medical* , 110-118.

- Baroroh, I., Hidayati, N., & Kusumawardani, D. (2014). Pengetahuan dan sikap Wanita Rawan Sosial Ekonomi (WRSE) tentang pencegahan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Pekalongan. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*. 7(1) : 22-39
- Dunlap, E. (2016). Knowledge, awareness and behavior: HIV and Disasters. *Journal Alcohol Drug Depend*. 4(1): 230
- Esariti, L. (2016). Determinan analisis gender pada pemberdayaan miskin perkotaan. *Ruang*. 2 (3): 751-760
- Ende, B. K. (2020). *Laporan Bulanan Program KIA*. Ende.
- Gani, Y., Utomo, S.W. (2016). The relation between knowledge of HIV-AIDS, attitude, behaviour and the incidence of STIs In Housewives In Bukittinggi City, West Sumatra province 2013. *Asian Journal of Applied Sciences*. 4 (3) :662-668
- Gyawali, K. Paneru, D.K.,Paudel, D.P. Joshi, K.R.,Paudel, M.(2014). Human Immunodeficiency virus related knowledge, risk perceptions and practices among married women of reproductive age: A cross sectional study from Midwestern Development Region, Nepal. *Annals of Medical Health Sciences Research*. Sep-Okt; 4(5): 786-790
- Isni, K. (2016). Dukungan keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan dan Perilaku Ibu HIV dalam Pencegahan Penularan HIV ke Bayi. Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 11, No 02 , 82-98.
- Kaur, H.,Singh, G.P.I.,Soni,R.K (2013). A community based Study of HIV/AIDS Knowledge among housewives of Rural and Urban Background In Punjab. *International Journal of Research and Health Sciences* 2(1). 236-242
- Katikiro, E. & Njau, B. (2012). Determinant of behavioural change for condom use among out of school youths in Tanzania. *Global Journal of Medicine and Public Health*. GJMEDPH,1(5) September-October page 63-53.www.gjmedph.org.
- Lamarque.,M.T. (2013). HIV Testing of Pregnant Women in the Fort Dauphin Region of Madagascar. Madagascar: Stellenbosch University
- Mariana.Dina.(2013).Analisis Pemanfaatan Pelayanan VCT pada Ibu Hamil peserta ANC di beberapa Puskesmas Kota Makasar tahun 2013: tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin: Makasar
- Malave, S., Ramakrishna, J., Heylen, E., Bharat, S., Ekstrand, M.L. (2014). Differences in testing, stigma, and perceived

- consequences of stigmatization among heteroseksual men and women living with HIV in Bengaluru, India. *AIDS Care*. 26 (3) : 396-403
- Masoudnia, E. (2015). Public perception about HIV/AIDS and discriminatory syndrome in iran. *Sahara Journa of Aspect of HIV/AIDS*. 12 (1): 116-122
- Moges Z.,and Ambabir.(2011). Factors Associated with Readiness to VCT service utilization among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in Nortwestern Ethiopia: A Health Belief Model Approach: Ethiopian Journal Of Health Scinences 2011, Vol.21
- NTT, D. K. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Prop. NTT*. NTT: P2PL.
- NTT, K. P. (2020). *Info HIV dan AIDS NTT*. NTT: KPA Propinsi NTT.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan Jakarta: Rieka Cipta.
- Nursalam. (2017). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paoli,Manongi,R,Klepp,K.I. (2004). Factors Influencing Aceptability Of Voluntary Counceliling and HIV-Testing Among Pregnant Women in Northern Tanzania: AIDS CARE. VOL.16 NO.4.
- PS,Legiati,Titi dkk (2012). Perilaku Ibu Hamil untuk tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Emas Kota Semarang.Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.7, No.2
- Kementerian Kesehatan, R. (2014). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. . Jakarta: Program Pencegahan Penyakit Menular Kemeterian Kesehatan RI.
- KPAN. (2012). *Info HIV dan AIDS Jakarta*. Jakarta: KPAN.
- Ryan.T. (2013). *Sample size Determination and Power*. John Wiley andSons.
- Setiyawati&Meilani, Determinant Perilaku Tes HIV Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.9, No. 3, 2015
- Sistiarani, Hariyadi, Munasib&Sari, Peran Keluarga dalam Pencegahan HIV/ AIDS di Kecamatan Purwokerto Selatan. *Jurnal Ilm.Kel&Kons*, Vol 11 NO.2, 2018 P: 96-107
- Setiyawati,N, Shaluhiya, Z& Cahyo, K (2014). Sikap ibu rumah tangga terhadap tes HIV/AIDS DI Sleman Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 56-66.

Stangi ,A., Lioyd,J.K Brady,
L.M.Holland, C.E Baral,
S(2013). Asystematic
Review of interventions to
reduce HIV related stigma
and discrimination from
2002 to 2013: how far we
come?Journal of
International AIDS Society
16(2); 18-34

Setiawan.(2009). Managemen of
HIV/AIDS-Infection in
Infants and Children:
Journal Of the Indonesia
Medical Asociation. Vol. 59

Suryani. (2013). Faktor Pendorong
terhadap Pemanfaatan
Layanan VCT HIV dan
AIDS di Kabupaten
Jayapura. Makasar . *Jurnal
Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Hasanudin.* , 58-65.

Yunida halim., S. K. (2016). Faktor-
Faktor yang berhubungan
dengan perilaku Ibu hamil
dalam pemeriksaan HIV di
wilayah Kerja Puskesmas
Halmahera Kota Semarang.
*Jurnal Kesehatan
Masyarakat (e-journal)*
(4)5, 72-78.