



Peningkatan Pemahaman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Anak Bagi Ibu Dengan HIV AIDS di Jakarta

Maya Trisiswati*¹, Siti Maulidya Sari², Titiek Djannatun³, Parawita NH⁴, Manda ND⁵, Azzahra NS⁶, Herviolita RS⁷

¹²³⁴⁵⁶⁷Universitas YARSI, Indonesia, 10510

E-mail:* mayatrisiswati@gmail.com

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v3i1.846>

Info Artikel:

Diterima :
2022-03-17

Diperbaiki :
2022-04-04

Disetujui :
2022-04-04

Kata Kunci: HIV, AIDS, PPIA, Penularan

Abstrak : Mengakhiri AIDS di anak (ADHA) mensyaratkan semua anak dilahirkan dari ibu yang HIV AIDS tidak tertular dan tetap bebas HIV dari lahir sampai dewasa. ADHA memiliki akses pengobatan, perawatan dan dukungan termasuk peningkatan gizi. PPIA menjadi prioritas global, strategi dilakukan memastikan semua anak dapat hidup bebas dari HIV dan menjaga ibu HIV AIDS tetap hidup dan sehat. Pengetahuan perempuan/Ibu HIV AIDS tentang PPIA masih rendah. Pemberian edukasi *online* dan pemberian susu. Sasaran Ibu dan perempuan dengan HIV AIDS. Dilakukan pre tes sebelum edukasi dan post tes sesudah edukasi. Edukasi dilakukan 2 kali, materi tentang PPIA dan penggalan masalah, yaitu kesehatan mental dan mitos seputar HIV AIDS. Hasil uji Wilcoxon $p=0.05$ dan $p=0,028$ artinya $p < 0,05$, pelatihan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan responden. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta edukasi sehingga disimpulkan edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan.

Abstract: Ending AIDS in children (ADHA) requires that all children be born to HIV-AIDS-free mothers and remain HIV-free from birth to adulthood. ADHA has access to treatment, care and support including improved nutrition. PPIA is a global priority, a strategy is carried out to ensure that all children can live free from HIV and secure HIV-AIDS mothers well-being. Knowledge of HIV/AIDS women/mothers about PPIA is still low. Providing online education and milk distribution. Target mothers and women with HIV AIDS. Pre-test was conducted before education and post-test after education. The education was carried out 2 times, material on PPIA and problem exploration, namely mental health and myths about HIV AIDS. The results of the Wilcoxon test $p =$

Keywords: HIV, AIDS, PPIA, Transmission

0.05 and $p = 0.028$ means that $p < 0.05$, training is associated with increasing respondents' knowledge. **Conclusion.** Improved knowledge of educational participants so that it is concluded that education influences knowledge.

Pendahuluan

Epidemi HIV AIDS di Indonesia masih terus berlanjut, dan upaya penanggulangannya di Indonesia telah dilaksanakan hampir mencapai tiga dekade, berbagai program telah dilakukan yang mengolaborasikan peran pemerintah dan *civil society*, namun tingkat epidemic di Indonesia tetap pada level terkonsentrasi, yaitu prevalensi HIV AIDS pada sub populasi tertentu ditas 5 % (pada populasi kunci). Data Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2015 yang dilakukan Kementerian Kesehatan dan mitra kerjanya, menunjukkan bahwa pengguna narkoba suntik 28,78 %, pekerja seks perempuan langsung dan tidak langsung 7,97% dan 2,20% , lelaki yang seks dengan lelaki 25,80%, dan pada lelaki berisiko tinggi yang kerap dikaitkan dengan lelaki pembeli jasa seks sebesar 0,82 %¹. Khusus untuk Papua dan Papua Barat berada pada tingkat epidemic meluas (*generalized epidemic*), meskipun dalam kategori meluas rendah yaitu sebesar 2,3%.

Dampak dari epidemic tersebut, saat ini menunjukkan ada populasi yang terdampak yang ikut meningkat kejadiannya yaitu Ibu Rumah Tangga. Hal dapat dibuktikan dengan terus meningkatnya Ibu Rumah tangga yang terinfeksi HIV AIDS. Secara faktual juga di yakini bahwa tingginya kasus di Ibu Rumah Tangga berasal dari penularan suami ke istri. Bila istri dalam hal ini seorang Ibu maka epidemic ini bisa berlanjut kepada anak-anaknya. Data Kemenkes menunjukkan tahun 2019 dengan anak dengan HIV pada usia 0-4 tahun sebanyak 910, usia 5 – 14 tahun sebanyak 439, tentunya angka ini merupakan angka yang dilaporkan, fakta yang sesungguhnya diyakini jauh di atas itu.

Anak menjadi populasi yang sangat rentan karena ancaman penularan bisa terjadi pada pada saat masih dalam kandungan melalui transplasental, melalui proses persalinan yang kurang akurat dan melalui ASI (baik dari ASI nya sendiri maupun dari proses menyusunya).

Mengakhiri AIDS di kalangan anak-anak mensyaratkan bahwa semua anak dilahirkan dari orang tua yang HIV AIDS tidak tertular dan tetap bebas dari HIV dari lahir sampai remaja dan menjadi dewasa. Ini juga berarti anak yang hidup dan

¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Laporan STBP 2015 Survei Terpadu Biologis dan Prilaku

dengan terdampak HIV memiliki akses ke pengobatan, perawatan dan dukungan yang dibutuhkan untuk kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak tetap menjadi prioritas global. Strategi yang harus dilakukan harus segera mempertahankan dan memperkuat upaya untuk memastikan semua anak dapat hidup bebas dari HIV dan menjaga ibu yang HIV AIDS tetap hidup dan sehat. Mengintegrasikan layanan untuk eliminasi penularan HIV dari ibu ke anak dalam perawatan pra dan pasca melahirkan akan membuat layanan tersedia secara rutin.

Merujuk strategi tersebut, ada 4 pilar yang harus dilakukan pertama pemberian informasi kesehatan reproduksi pada usia reproduktif, kedua perencanaan kehamilan pada Ibu yang HIV AIDS, ketiga pertolongan persalinan yang adekuat dan terakhir dukungan psikososial paska persalinan.

Program pemerintah dengan wajib menawarkan tes HIV pada semua ibu hamil di puskesmas tidak serta merta membuat ibu hamil mau tes HIV, karena meyakini tidak berisiko.

DKI Jakarta, dengan jumlah penduduk hampir 11 juta (data BPS 2018 sebanyak 10.467.629), belum ditambah jika siang atau hari kerja, dimana banyak orang sekitar Jakarta (Bogor, Depok Tangerang, Bekasi) yang bekerja atau melakukan aktivitasnya di Jakarta. Sampai dengan Juni 2020 Jakarta masih menjadi peringkat pertama jumlah kasus terbanyak HIV yaitu 68.119 orang dan 10.672 untuk AIDS. Secara Januari – Juni 2020 Ibu hamil yang tes HIV sebesar 68.475 dengan hasil positif HIV sebesar 130 orang. Dari 130 orang ini yang diterapi dengan ARV sebanyak 75 orang, sehingga ada hampir setengah Ibu hamil yang terinfeksi tidak di terapi, hal bisa disebabkan karena pengetahuan Ibu hamil yang kurang sebagai akibat dari pemberian konseling atau edukasi yang tidak akurat, baik selama hamil maupun jauh sebelum perencanaan kehamilan.

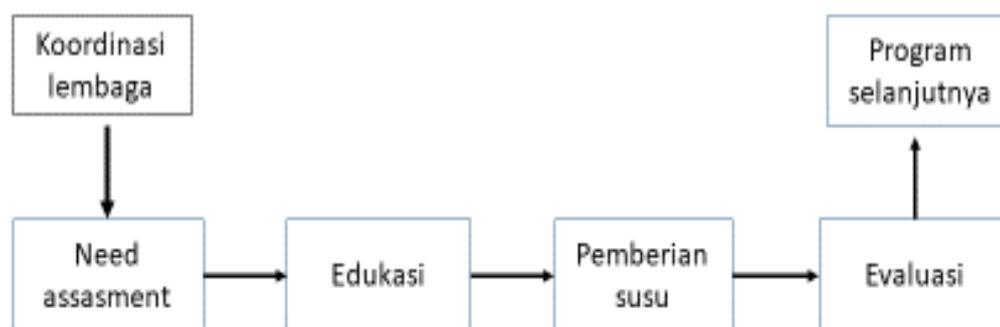
Masih banyak di kalangan Ibu HIV AIDS yang jumlah virusnya masih terdeteksi tetap menyusui anaknya dan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan, sehingga ini akan dapat menyebabkan penularan ke anak yang disusunya. Masih rendahnya pengetahuan perempuan/ibu HIV AIDS positif tentang pencegahan penularan HIV AIDS dari Ibu ke Anak.

Metode

Berdasarkan analisa situasi diatas maka perlu adanya pemberian edukasi yang mendalam, ramah / tidak menstigma diskriminasi dan sesuai kebutuhan yang bisa pahami, sehingga edukasi diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan merubah perilaku sehingga penularan ke anak akan bisa dicegah. karena situasi

pandemi covid 19 yang tidak memungkinkan untuk bisa bertemu dalam jumlah peserta yang banyak, maka kegiatan dilakukan secara online dalam 2 hari yang berbeda. Metode dalam webinar adalah presentasi, tanya jawab, *games* dan penggalian masalah dari peserta sebagai bahan masukan untuk pemberian edukasi selanjutnya. Metode evaluasi yang dilakukan dengan menggunakan pengisian pre tes sebelum mulai webinar dan post tes tes sesudah webinar. Perekrutan peserta dilakukan bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat yang mendampingi perempuan dengan HIV AIDS yaitu Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI) DKI Jakarta.

Webinar ini dilaksanakan 2 kali pada tanggal 21 dan 23 Oktober 2021, pukul 13.00 sampai dengan 15.30, melalui zoom meeting. Sarana yang digunakan untuk webinar ini adalah aplikasi whatsapp, layanan Google form, layanan pemendek URL/alamat website, aplikasi zoom link, Flyer dan powerpoint.



Gambar 1. Alur Kegiatan

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan webinar pertama dihadiri oleh 35 orang yang terdiri dari perempuan yang terinfeksi HIV baik yang memiliki anak atau belum, dan perempuan yang belum menikah. Karena factor ketidak terampilan dalam menggunakan tehnologi dan kendala jaringan, hanya 25 peserta yang menjawab kusioner. Peserta hadir terbanyak dari usia 31-35 tahun dan 26 – 30 tahun, 68 % peserta adalah Ibu Rumah tangga, yang lain karyawan swasta, pekerja social dan wiraswasta, status menikah sebanyak 76% dan bercerai 24%, dari seluruh peserta yang memiliki anak berjumlah 1 sebesar 64%, anak 2 sebesar 24% dan yang belum memeilki anak 4 %. Dari anak yang dimiilki 72% mengalami HIV positif. Pemberian ASI sebanyak 72%.

Pada kegiatan kedua peserta yang hadir tertulis di daftar hadir sebanyak 48 orang 1 orang tidak bisa akses daftar hadir karena jaringan yang jelek. Dari yang

mengisi absen data yang terisi lengkap di formulir pendaftaran hanya 34 orang sehingga data yang dapat diolah sebagai karakteristik responden/peserta hanya 34 orang. Dan karena sebagian yang hadir merupakan peserta yang hadir dipertemuan pertama maka mereka beranggapan tidak perlu isi data lagi.

Hampir sama dengan webinar pertama, peserta terbanyak dari usia 31-35 tahun dan 16-30 tahun sebanyak 54,3 %. Status pernikahan peserta 63% menikah dan 37% bercerai. Untuk jumlah anak yang dimiliki terdapat perbedaan, karena jumlah anak terbanyak adalah 2 (41%), kemudian satu. Ada peserta yang memiliki anak 4 dan 5 sebanyak 29% dan anak memiliki status HIV positif sebanyak 26%.

Materi webinar di kegiatan pertama adalah, Mari berkelan dengan PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak), Pola Pengasuhan Secara Psikologis dan penggalan masalah, narasumber dari YARSI HIV AIDS care. Untuk materi PPIA, terlihat bahwa peserta sudah mengenal meskipun belum terlalu dalam, fokus masalah yang ditanyakan pada bagaimana agar anak yang terinfeksi HIV tetap sehat. Materi PPIA ini menjelaskan tentang data terkini HIV AIDS di Indonesia, tujuan PPIA, Konsep dasar PPIA, Strategi [elaborasi] PPIA, 4 Pilar dalam PPIA, mengapa perlu PPIA, risiko penularan dari Ibu ke bayi dan pentingnya ARV (obat antiretroviral yang dapat menekan perlembangan virus HIV). Untuk materi kedua tentang pola pengasuhan anak secara psikologis, pertanyaan yang muncul banyak merupakan berbagi pengalaman dalam sulitnya mengasuh anak. Pada materi ini diinformasikan tentang perkembangan anak (fisik, kognitif dan psikososial, pengenalan jenis tipe-tipe pola asuh dan membangun keluarga yang tangguh. Acara selanjutnya menggali permasalahan peserta sebagai Ibu HIV positif apa saja yang dibutuhkan informasi pada materi selanjutnya.

Di hari kedua, materi yang diberikan sesuai dengan hasil penggalan di hari pertama, yaitu tentang kesehatan mental dan membahas mitos-mitos terkait HIV AIDS. Materi kesehatan mental berisi tentang definisi kesehatan mental, tujuan dan komponen kesehatan mental, isu-isu terkait kesehatan mental seperti stress, kecemasan, depresi bagaimana cara mengatasinya dan kapan bantuan profesional diperlukan. Dari sesi Tanya jawab terlihat banyak peserta yang mengatakan seringkali mengalami gangguan kesehatan mental, sehingga webinar ini sangat bermanfaat. Materi terakhir yang diberikan adalah tentang mitos-mitos seputra HIV AIDS, ternyata masih banyak peserta yang mempercayai mitos seputra HIV AIDS sebagai fakta, untuk itu narasumber meluruskan mitos-mitos tersebut dan hal ini sangat membantu peserta dalam berfikir obyektif tentang HIV AIDS.

Untuk evaluasi apakah terjadi peningkatan pemahaman peserta maka sebelum dimulai edukasi diberikan pre-test dan sesudah edukasi di berikan postes. Dari hasil uji Wilcoxon didapatkan $p = 0,028$ artinya $p < 0,05$ yang artinya pelatihan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan pada responden sehingga dapat disimpulkan pelatihan berpengaruh terhadap pengetahuan.



Gambar 2. Edukasi Kegiatan 1



Gambar 3. Edukasi Kegiatan 2

Kesimpulan

Hasil kegiatan pemberian edukasi yang bertemakan “Peningkatan Pemahaman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Anak Bagi Ibu dengan HIV AIDS Jakarta” menunjukkan bahwa peserta mengalami peningkatan pemahaman terkait

permasalahan kesehatan mental dan cara mengatasinya serta kebenaran dari mitos atau fakta di sekitar HIV AIDS. Adanya peningkatan pemahaman tersebut dibuktikan melalui peningkatan skor pada *post-test* dengan menggunakan aplikasi JASP. Demikian kegiatan pemberian edukasi ini dapat dikatakan terlaksana sesuai dengan tujuan kegiatan

Hasil kegiatan pemberian edukasi yang bertemakan “Peningkatan Pemahaman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak Bagi Ibu Dengan HIV AIDS Jakarta” menunjukkan bahwa peserta mengalami peningkatan pemahaman terkait informasi mengenai Pencegahan dan Penularan HIV AIDS. Adanya peningkatan tersebut dibuktikan melalui kenaikan skor pada *post-test* dengan menggunakan aplikasi JASP. Demikian kegiatan pemberian edukasi ini sudah dapat dikatakan terlaksana sesuai dengan tujuan kegiatan.

Saran

Hasil kegiatan pemberian edukasi yang bertemakan “Peningkatan Pemahaman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Anak Bagi Ibu dengan HIV AIDS Jakarta” menunjukkan bahwa peserta mengalami peningkatan pemahaman terkait permasalahan kesehatan mental dan cara mengatasinya serta kebenaran dari mitos atau fakta di sekitar HIV AIDS. Adanya peningkatan pemahaman tersebut dibuktikan melalui peningkatan skor pada *post-test* dengan menggunakan aplikasi JASP. Demikian kegiatan pemberian edukasi ini dapat dikatakan terlaksana sesuai dengan tujuan kegiatan

Hasil kegiatan pemberian edukasi yang bertemakan “Peningkatan Pemahaman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak Bagi Ibu Dengan HIV AIDS Jakarta” menunjukkan bahwa peserta mengalami peningkatan pemahaman terkait informasi mengenai Pencegahan dan Penularan HIV AIDS. Adanya peningkatan tersebut dibuktikan melalui kenaikan skor pada *post-test* dengan menggunakan aplikasi JASP. Demikian kegiatan pemberian edukasi ini sudah dapat dikatakan terlaksana sesuai dengan tujuan kegiatan.

Referensi

Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat, 2009.

- Ernawati, Hery. "Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Daerah Pedesaan". *Indonesian Journal For Health Sciences* 2, no. 1 (2018): 58. doi:10.24269/ijhs.v2i1.820.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu Ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan STBP 2015 Survei Terpadu Biologis Perilaku*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019 Penanggulangan HIV AIDS di Indonesia*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia 2015-2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Pedoman Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010.